



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219



FAMI 2219 “Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”

Report WP 1.1. Geolocalizzazione del RPTD dei migranti forzati in situazione di vagabondaggio sociale e loro caratterizzazione socio-anagrafica
Periodo febbraio 2019-febbraio 2020.

A cura della Cooperativa sociale On The Road

0. Premessa

Il presente report di analisi, descrizione, individuazione delle situazioni di alta vulnerabilità sanitaria presente tra i migranti forzati nel territorio marchigiano, nel periodo febbraio 2019 - febbraio 2020, è stato realizzato specificatamente nei cosiddetti “non luoghi”, ovvero la strada, le periferie urbane, le aree di scorrimento e flusso (come le stazioni ferroviarie, i terminal degli autobus, i centri commerciali, etc..). In questi spazi stazionano, bivaccano, vivono molti migranti forzati (vittime di tratta e grave sfruttamento, rifugiati e richiedenti asilo, diniegati, migranti irregolari ed ormai invisibili privi di titolo di soggiorno in Italia, che hanno perso qualsiasi opportunità di permanenza nel nostro territorio e



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

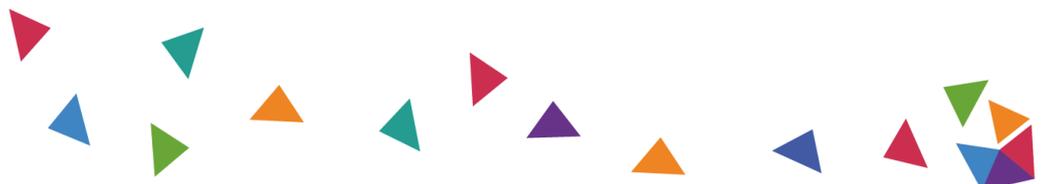
che vivono situazioni di grave marginalità, sia a livello sociale che sanitario). Questo focus di ricerca-intervento ci ha permesso di **cogliere le problematiche e criticità più rilevanti** utilizzando il modello, la metodologia del lavoro di outreach che On The Road, da decenni sperimenta sul territorio marchigiano.

1. Il Lavoro di strada come strategia e metodologia di canalizzazione della salute di migranti forzati

Il senso del lavoro di strada

La parola “strada” e, ancora di più, i termini “il lavoro di strada” si collocano, sia a livello semantico che a livello cognitivo, su un piano di rappresentazione di tipo fortemente emotivo, empatico, informale.

Eppure tale lavoro (dalle letture fenomenologiche alle strategie di impatto, dalle metodologie implementate alle buone pratiche validate) ha creato saperi e pratiche di forte innovazione sociale e di grande incidenza nel contrasto al disagio e alla devianza sociale rispetto a gruppi target “stabilizzati” sulla strada (tra cui oggi in primo luogo i migranti forzati, oggi e ieri tossicodipendenti e consumatori di sostanze psicotrope, prostitute e vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale, persone senza dimora).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

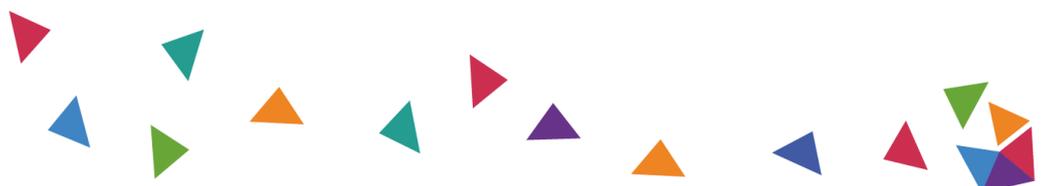
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Il lavoro di strada, per come si è strutturato in questi anni, ha privilegiato tipologie di azioni e modelli di intervento fortemente finalizzati alla creazione/definizione/taratura di una relazione virtuosa tra “abitanti della strada” ed operatori di strada (con la sua vasta gamma di approcci, di simbologie, di significati: contatto, aggancio, “approssimazione”, supporto, fiducia, credibilità, condivisione... sapendo/sperando di evitare collusioni, connivenze, ambivalenze, ambiguità...).

Questa relazione virtuosa nasce dalla convinzione che la strada è uno spazio neutro dove è possibile strutturare processi positivi; che lo spazio e il tempo dentro cui si giocano i rapporti di comunità sono modificabili e malleabili; che il gruppo target è raggiungibile e penetrabile; che gli operatori di strada sono senza paracadute e si giocano costantemente “la faccia” senza possibili finzioni e surrogati.

Il lavoro di strada ha sviluppato in tal senso saperi e metodologie di intervento, sperimentazioni e pratiche (che magari diventeranno buone, grazie ad indicatori di valutazione congrui) che hanno permesso di creare modelli specifici, un patrimonio di contenuti e di strumentazioni, di un vero e proprio “corpus scientifico”. Questa sottolineatura sulla valenza scientifica del lavoro di strada è molto importante, in quanto tale lavoro è spesso considerato una metodica di tipo approssimativo esercitata da operatori pratici.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

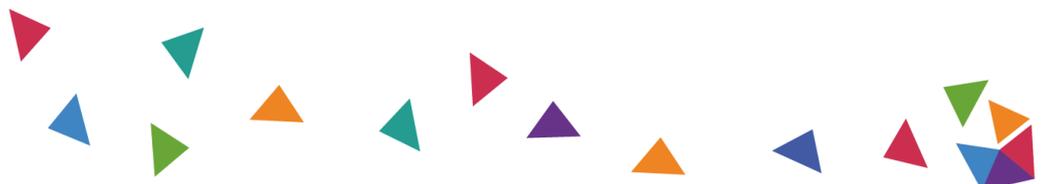
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Questa **“scienza di strada”** è purtroppo spesso rimasta quasi sempre nelle aree di nicchia delle organizzazioni no profit che da anni investono sul lavoro di strada come luogo privilegiato della costruzione e della sedimentazione della marginalità e vulnerabilità urbana, della definizione di una relazione (operatore-abitante della strada) destrutturata (ma non ambigua), della strutturazione di eventi (animativi, educativi, di riduzione del danno, sanitari) in grado di produrre saperi e cultura, certamente marginali e periferici, capaci di ridare dignità, capacità e competenza agli attori della strada.

Resta però in definitiva un grande discrimine per validare il lavoro di strada. Si tratta di verificare quanto (da parte degli operatori sociali) si sia capaci di essere in strada, di esserci con gli abitanti della strada, di saper fare un pezzo di strada, di cammino insieme...

Ciò significa chiedere agli operatori di dare ascolto a tutto ciò che è informalità, emozione, sensazione, non detto.... Ciò, lungi dal voler assumere un atteggiamento antiscientifico, potrà permetterci di ridare centralità alla relazione virtuosa tra gli attori in strada (operatori ed utenti).

L'intervento di strada sta dunque provando a risintonizzarsi/riattualizzarsi con le nuove fenomenologie presenti in strada (i migranti forzati in questo momento hanno una forte rilevanza), sta provando a ridefinire le epistemologie congrue e significative di tale intervento a favore di tale gruppo target in primis, sviluppando, in forma tipologica e esemplare, alcune innovative pratiche





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

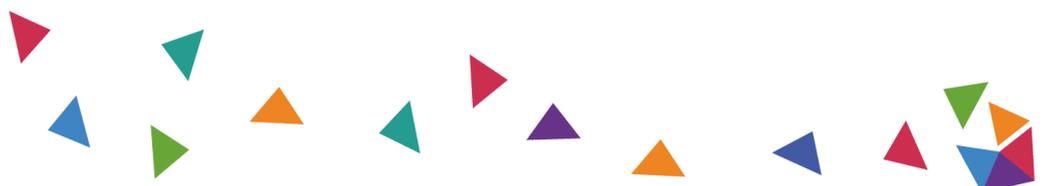
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

positive che traggano spunti da azioni messe in atto in tanti anni nell'ambito dell'intervento di strada.

Stiamo in definitiva costruendo un grande sforzo, di valenza fortemente culturale, che vuole riportare al centro del dibattito, in un tempo abitato da interventi-scorciatoie di tipo repressivo-conformativo, la relazione (necessaria, strutturata, vincolata, negoziata, patteggiata...) tra cittadini (nativi e non, figli di migranti antichi e di migranti odierni) che vorrebbero provare a sviluppare insieme un welfare comunitario conviviale ed inclusivo tra tutti (dimensione mediativa dell'intervento di strada).

Nello specifico **la metodologia** del lavoro di strada si sviluppa sui seguenti segmenti:

- Intervento di emersione, contatto, aggancio, costruzione della relazione (metodologia ormai strutturata da decenni e che ha dato risultati molto importanti con gruppi target come quello dei migranti forzati);
- Intervento di osservazione strutturata e partecipata nei luoghi dove sono presenti i gruppi sociali da agganciare;
- Intervento sugli spazi da mappare, da monitorare per cogliere le differenti presenze dei nostri gruppi target;





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

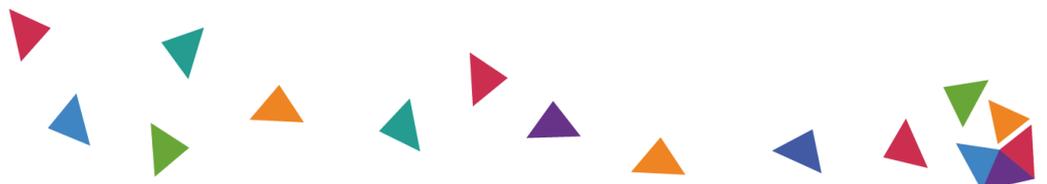
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

- Intervento sui luoghi di presenza, permanenza, accoglienza di gruppi target;
- Lavoro con i leaders e peer educator dei migranti forzati presenti sul territorio;
- Lavoro con le reti formali ed informali presenti nel territorio (con un focus specifico sull'ambito socio-sanitario).

Per entrare nello specifico dell'intervento

L'attività di outreach consiste principalmente nelle uscite in strada volte al contatto-aggancio-costruzione di una relazione - emersione con migranti (o più in generale con le persone che vivono la strada). A seconda dell'obiettivo che si ha l'attività si declina in diversi modi.

Uscite di mappatura: Durante la mappatura vengono osservate le presenze dei migranti e loro spostamento sul territorio, l'attività si svolge in diversi orari dalla mattina fino alle prime ore serali. L'obiettivo di questo tipo di attività è quello di fare una rilevazione dei dati quantitativa al fine di avere un quadro il più possibile realistico del fenomeno. Nello specifico: definizione di luoghi ed orari di presenza, tempi di permanenza, numero dei migranti con vulnerabilità legata a condizioni diversificate quali sfruttamento sessuale, lavorativo, accattonaggio ed economie illegali. Le uscite di mappatura sono le uscite dove





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

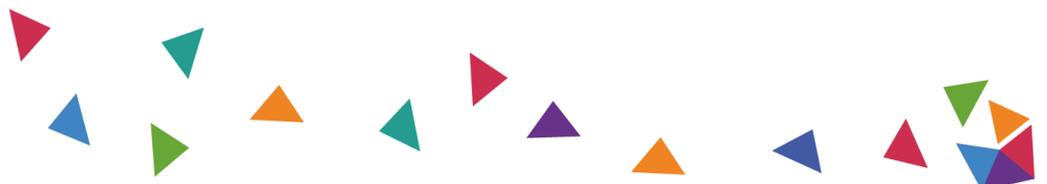
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

gli operatori di unità mobile si spostano su diversi territori per mappare le situazioni del fenomeno di accattonaggio (elemosina, vendita oggetti), sfruttamento sessuale o di vagabondaggio sociale.

Uscite di contatto in strada e nei luoghi informali vengono effettuate con l'obiettivo di agganciare tali gruppi target e costruire una relazione volta all'emersione dalla propria condizione (con una specifica attenzione alla loro situazione sanitaria). L'attività avviene in diversi orari durante il giorno o di notte.

Le uscite vengono svolte nelle zone precedentemente mappate, gli operatori di unità mobile si fermano con le persone cercando di costruire un minimo rapporto di fiducia attraverso ascolto, stabilendo con le persone che si incontrano un contatto autentico, un atteggiamento aperto, imparziale e non giudicante in ottica di costruzione delle relazioni significative e efficaci.

Durante le uscite di contatto gli operatori si fermano con le persone presenti in strada con l'obiettivo di offrire aiuto in relazione alle condizioni e ai bisogni del target (orientamento sanitario e/o successivo accompagnamento ai servizi, riduzione del danno, emersione dalle situazioni di sfruttamento nella prostituzione, emersione dal disagio legato alla povertà e instabilità territoriale spesso coniugata alla incertezza legale).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

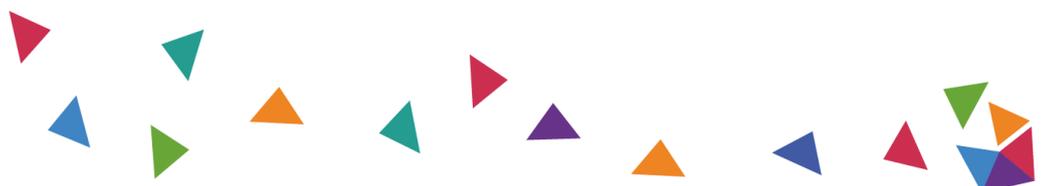
Durante queste attività oltre alla relazione d'aiuto legata all'orientamento ai servizi sociosanitari, viene offerto counseling legale e mediazione linguistico-culturale.

Le informazioni raccolte sono orientate per verificare la condizione sanitaria e l'accesso ai servizi, l'esperienza lavorativa attuale o pregressa, la situazione legale (possesso documenti, dinieghi...), il livello di scolarizzazione e la situazione abitativa.

Per quest'attività viene utilizzata una scheda dati e un database interno della cooperativa dove raccogliere tutte le informazioni relative alla persona.

Inoltre, i dati vengono raccolti nelle schede anagrafiche e trasferiti su data base previsto dal progetto.

Accompagnamenti del target ai servizi socio-sanitari. Con tale intervento, oltre a centrare l'obiettivo di una precipua attenzione alla salute dei migranti, al contatto con i servizi socio-sanitario ed alle criticità ivi presenti nell'accoglienza di tale utenza, si riesce a favorire la costruzione della relazione, della individuazione dei bisogni e vulnerabilità della persona, la sua condizione giuridica, le caratteristiche socio anagrafiche (età, istruzione, situazione familiare, percorso migratorio, ect...).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Sportelli di bassa soglia: i dropin center

Gli sportelli a bassa soglia di San Benedetto del Tronto, Lido tre Archi, Porto Sant'Elpidio e Porto Recanati offrono un'ulteriore possibilità di sostegno alla persona immigrata in diverse condizioni e situazioni di vita. Le principali attività che si svolgono presso i dropin sono counselling psico-sociale, consulenza legale, informazioni sui servizi e sui programmi di protezione, accompagnamenti socio-sanitari, mediazione linguistico-culturale.

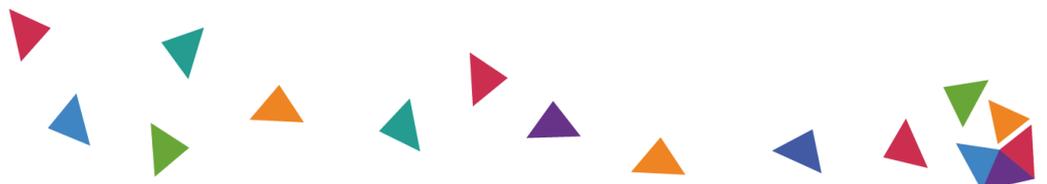
Le persone precedentemente contattate nelle uscite che si trovano in condizione di vagabondaggio sociale vengono invitate a rivolgersi a questi sportelli per poter approfondire la loro storia e le difficoltà espresse. Il lavoro viene svolto in collaborazione con gli operatori delle unità mobili.

Il lavoro di emersione si struttura su 3 diverse modalità di intervento: da un lato ci sono le uscite di contatto dove si cerca di agganciare il target, alle uscite seguono gli accompagnamenti sanitari, momenti fondamentali della costruzione della relazione e infine ci sono gli incontri privilegiati e dagli accessi che vengono fatti spontaneamente dagli utenti nei nostri uffici, che ci permettono di svolgere colloqui informali riguardanti le storie di vita, le problematiche che vivono sul territorio, l'aiuto di cui hanno bisogno.

Incontri con enti/associazioni del territorio

Una delle attività trasversali sono gli incontri con enti/associazioni che offrono

On the Road Società Cooperativa Sociale
Sede Operativa, Amministrativa e Legale
Contrada San Giovanni, 2 - 63074
San Benedetto del Tronto (AP) Italia
T: +39 0861 796666 F: +39 0861 765112
ontheroadonlus@pec.it c.f. 91009900670





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

diversi servizi trasversali ai migranti in condizione di vagabondaggio sociale. L'obiettivo di tali incontri è la conoscenza e l'approfondimento dei flussi migratori nelle diverse aree marchigiane e l'avvio di collaborazione e passaggio di informazioni.

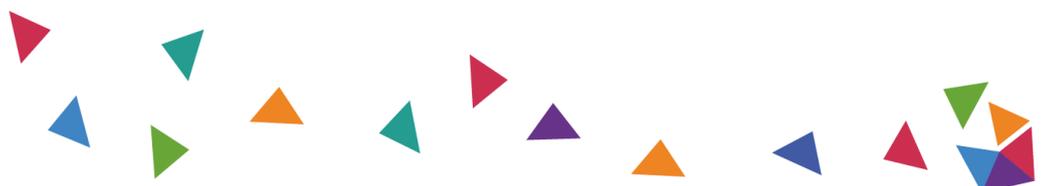
2. Gli indicatori messi in campo per declinare l'intervento di ricerca-intervento sulla situazione sanitaria di migranti forzati

Gli indicatori presi in considerazione per poter declinare l'intervento di ricerca-intervento sulla situazione sanitaria dei migranti forzati sono stati i seguenti:

- **Indicatori di luoghi:**
- **Indicatori di vulnerabilità:**
- **Indicatori sanitari e tipologia di prestazioni:**
- **Indicatori sullo Status giuridico:**
- **Indicatori sulla situazione lavorativa**

Specificazione degli indicatori:

Indicatori di Luogo





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Un primo focus importante va fatto rispetto all'indicatore spaziale. Nella raccolta dati viene operata infatti una geolocalizzazione dove si identifica la posizione geografica nel mondo reale di un dato soggetto. Essendo il nostro operato appunto definito come unità mobile/ unità di strada, viene subito chiaro quanto la componente spaziale sia fondamentale nel nostro lavoro.

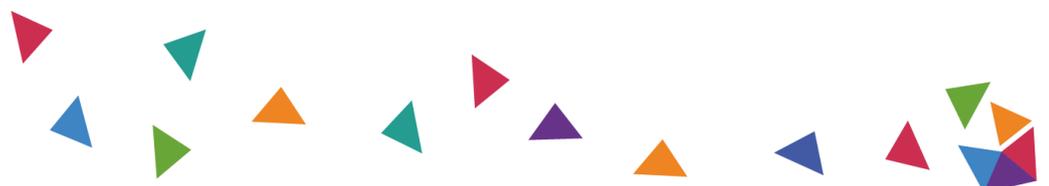
I luoghi dove interveniamo sono diversi: la strada, le aree di flusso, le periferie marginali, l'indoor. Ognuno di questi luoghi si caratterizza sia per delle specificità, sia per le diverse vulnerabilità rilevate.

Innanzitutto, **la STRADA**

La strada è uno spazio neutro dove è possibile strutturare processi positivi, lo spazio e il tempo dentro cui si giocano i rapporti di comunità sono modificabili e malleabili e il gruppo target è raggiungibile e penetrabile; è uno spazio in cui gli operatori di strada sono senza paracadute e si giocano costantemente "la faccia" senza possibili finzioni e surrogati.

Sulla strada il target che rileviamo maggiormente riguarda lo sfruttamento sessuale e nell'accattonaggio, nonché le persone che vivono in situazione di vagabondaggio.

I diversi territori dove viene svolto un intervento di lavoro di strada sono la vallata del Tronto per quello che riguarda la provincia di Ascoli Piceno, la zona costiera delle provincie di Fermo e Macerata cioè Porto San Giorgio, Porto





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Sant'Elpidio, Civitanova, Porto Recanati, zone limitrofe alla città di Ancona, Montemarciano e Senigallia.

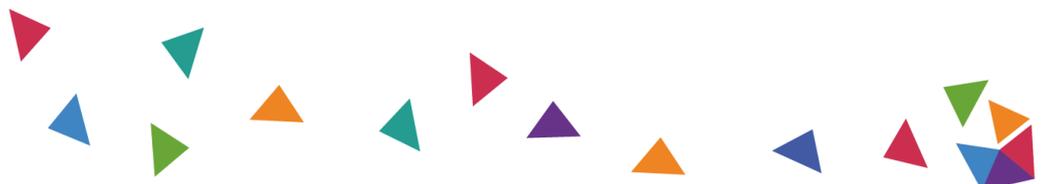
L'intervento che viene fatto sulla strada riguarda le uscite di mappatura e contatto sia nelle ore diurne che notturne, ed ha come finalità quello di entrare in relazione con le persone che si trovano a viverla per diversi motivi.

La strada porta con sé ovviamente una serie di condizioni di rischio che vanno ad incidere sulla salute psicofisica delle persone. Pensiamo banalmente alle condizioni climatiche (dal caldo torrido estivo, al freddo invernale, la pioggia, il vento) o il rischio di subire violenze trovandosi in una condizione isolata, di non protezione.

L'INDOOR

Il nostro lavoro concerne anche la rilevazione di situazioni legate allo sfruttamento sessuale Indoor. Per indoor si intende quella tipologia di sfruttamento sessuale che viene esercitato negli appartamenti. È una tipologia di luogo più nascosta, poiché appunto non si presenta palesemente, ma necessita di un'indagine approfondita, partendo dalla mappatura dei numeri di telefono sui siti internet al fine di contattare le persone e raggiungere quando ci è possibile.

La situazione di invisibilità purtroppo non turba l'ordine sociale, perché rende invisibili le persone e le loro condizioni di vita, riduce le possibilità di contatto





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

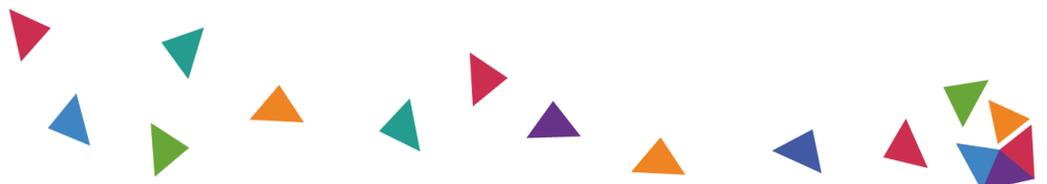
con l'esterno e le conoscenze dei servizi sul territorio come quelli legati alla salute che sono limitate. Questa tipologia di lavoro/contatto della nostra équipe di operatori è preziosa perché offre a chi vive lontano dai luoghi visibili a promuovere i diritti spesso calpestati anche dalle organizzazioni criminali.

Un'altra tipologia di luogo riguarda le AREE DI FLUSSO.

Con aree di flusso intendiamo luoghi quali le stazioni ferroviarie, i terminal degli autobus, i parcheggi, i centri commerciali, i mercati, etc.

Questi sono luoghi che si differenziano dalla strada classica per la tipologia del target che vi troviamo e per le modalità di vivere quei luoghi. Si tratta di luoghi non ai margini, ma inseriti in quello che è lo strato sociale classico, di comunità. Il target che vi si trova non è più infatti quello legato solo allo sfruttamento sessuale ma quello dello sfruttamento dell'accattonaggio o del bivacco/vagabondaggio sociale.

Le aree di flusso dove sono maggiormente presenti i nostri gruppi target nella regione Marche sono specificatamente: le stazioni ferroviarie nell'asse Pesaro-San Benedetto del Tronto (in particolare le stazioni di Pesaro-Fano, Ancona, Civitanova Marche, San Benedetto del Tronto), le zone portuali di Ancona e di San Benedetto del Tronto, i terminal degli autobus presenti nelle maggiori città marchigiane (Ancona in primis), i Centri commerciali diffusi a macchia d'olio sull'intero territorio regionale.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

PERIFERIE MARGINALI

Nella nostra regione abbiamo due luoghi che potremmo definire “esemplari” per quello che riguarda questa tipologia di spazio: Lido Tre Archi nel comune di Fermo e l’Hotel House nel comune di Porto Recanati. Si tratta di zone periferiche dove la maggioranza di persone che vi risiedono o domiciliavano sono di nazionalità straniera. In questi luoghi il target e le vulnerabilità rilevati sono molteplici. Vi si trovano infatti diverse comunità, diverse nazionalità, con età anagrafiche che vanno dal neonato all’anziano.

Allo stesso modo le vulnerabilità possono essere diverse, dalla condizione abitativa precaria, la mancanza di lavoro o lavoro irregolare, sfruttamento sessuale/lavorativo/accattonaggio, mancanza di documenti (irregolari), condizione sanitaria incerta.

Indicatori di vulnerabilità

La variabile “vulnerabilità” è oggi in una situazione davvero esponenziale: presenza sempre più forte di soggetti analfabeti rispetto a prima, con riferimenti culturali che vanno poco oltre i confini del proprio villaggio, progetto migratorio su cui non si investe più come nel passato per migliorare le condizioni della propria famiglia o inesistente o reso assai difficoltoso dalle condizioni politico-economiche-strutturali nel Paese ospitante, conseguenziale supporto sociale



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

lacunoso.

Tutti elementi questi che incidono profondamente sulla variabile “salute” di tali migranti forzati.

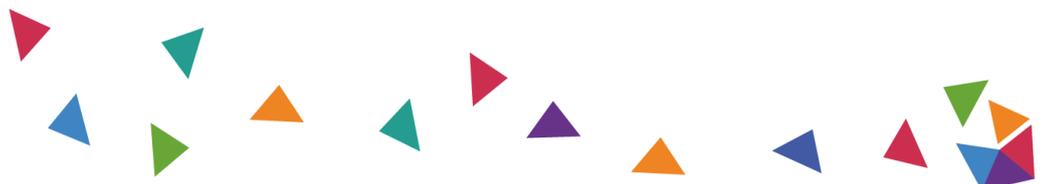
Le vulnerabilità rispetto al target sono molteplici e specificatamente: vittime di tratta e sfruttamento sessuale, vittime di sfruttamento dell'accattonaggio ed economie illegali, vittime di violenza e tortura, mamme sole con bambino/i, persone affette da disagio mentale, ragazzi e ragazze giovani che spesso hanno meno di 24 anni, analfabetismo/basso livello di istruzione.

Sono tutte vulnerabilità che riguardano i migranti forzati sul nostro territorio.

A queste vanno aggiunte poi altre vulnerabilità che dipendono dalla condizione che si trovano a vivere nel paese di arrivo.

Ovvero mancanza di una rete di protezione, una condizione abitativa precaria, assenza di un lavoro, assenza di una sicurezza legale (di cui parleremo nel prossimo focus), condizioni sanitarie incerte, scarso accesso ai servizi.

Le donne migranti, specificatamente vittime di sfruttamento sessuale e non solo, vittime di violenze intra domestiche, rappresentano uno spaccato emblematico della vulnerabilità, dello sfruttamento, della peggiore emarginazione tra i gruppi marginali. Un fenomeno altresì che abbiamo rilevato sempre più spesso nell'ultimo periodo è quello delle mamme sole molto giovani con uno o più bambini. Bimbi che non rientrano in una progettualità ma avuti a seguito di violenze subite durante il percorso migratorio.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

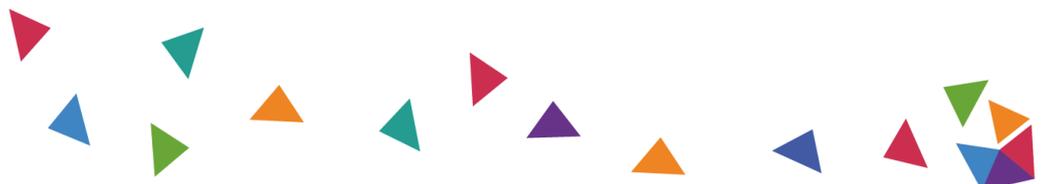
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Queste donne si trovano in una situazione legale critica, fuoriuscite dal circuito delle accoglienze, con una richiesta di permesso di soggiorno pendente (sono in appello dopo un primo diniego, mamme con casi speciali in scadenza e non convertibile) si trovano senza un lavoro e senza una rete di protezione e sostegno, in alcuni casi senza una dimora abituale. Infatti per mancanza di risorse economiche, cercano una stanza in affitto in case di connazionali poco adeguata alla vita dei loro bambini. Si rivolgono a noi per essere aiutate ad avere una copertura sanitaria che spesso non riescono ad ottenere per mancanza dei requisiti necessari.

C'è spesso una diversa scarsa consapevolezza di come funziona il proprio corpo e dell'importanza di prendersene cura. Occorre un lungo lavoro di mediazione in strada per far comprendere l'importanza di effettuare analisi per lo screening sanitario di malattie a trasmissione sessuale. Se pensiamo alle donne nigeriane, ad esempio, non tutte sanno come è formato e come funziona il proprio apparato riproduttore. Questo ha chiaramente delle conseguenze sulla comprensione dell'importanza dei metodi contraccettivi. E prima di riuscire a far capire loro che utilizzare la pillola anticoncezionale o altre forme contraccettive non impedirà loro poi di avere dei figli in futuro è necessario fare un lavoro lungo, investire del tempo appunto nella relazione di fiducia. Anche in caso di gravidanza, le donne non comprendono il protocollo di visite, ecografie ed analisi previste dal SSN in quanto mai sperimentato e si affidano





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

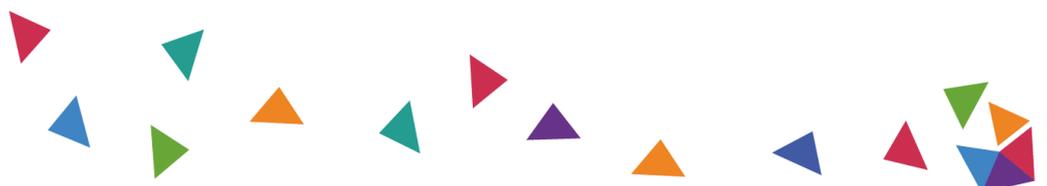
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

alle operatrici non comprendendo però il perché di molte visite. Si riscontra anche come la gravidanza sia vissuta con smarrimento e fatica da alcune donne in assenza di una rete di protezione che le sostenga durante la gestazione.

Diversamente, da parte degli uomini non abbiamo richieste rispetto ad un accesso ai servizi sanitari, come abbiamo già detto la loro richiesta più immediata è quella del lavoro, non si preoccupano di avere o meno una copertura sanitaria, spesso non capiscono cosa sia, e non sentendo il bisogno di fare dei controlli accedono spesso solo per via emergenziale al pronto soccorso.

La concezione della malattia, soprattutto delle malattie infettive, non viene compresa a pieno e quindi le malattie non vengono curate nel modo giusto. Il background culturale è una componente importante in queste persone che spesso rimandano la causa di queste malattie al rito juju (es. ragazza con l'asma, convinta che abbia questi attacchi per colpa del rito).

Quando si parla della salute dei migranti non si può non parlare del tema della violenza che ha che fare con la violazione dei diritti umani; sappiamo bene come si struttura il percorso migratorio, passando per il deserto, per la Libia, per il mediterraneo, e poi una volta arrivati tutto questo vissuto di violenza non viene quasi mai preso in considerazione. Abbiamo ragazze con cicatrici evidenti sul corpo, troppo evidenti per passare inosservate, eppure quando





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

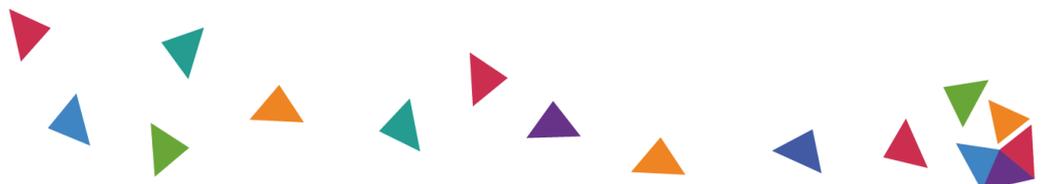
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

accedono al pronto soccorso non viene fatto alcun tipo di intervento, che sia di sostegno psicologico o di indagine sullo stato di salute rispetto a quelle cicatrici. Il tutto passa sotto gli occhi dei servizi, ogni volta, senza che qualcuno ci si soffermi mai.

Chiaramente questi vissuti hanno delle conseguenze sulla salute psichica dei soggetti, conseguenze che non sempre si manifestano apertamente ma che vengono suggeriti da sintomi secondari che spesso vengono confusi con il fattore culturale.

Vediamo sotto una serie di sintomi che abbiamo riscontrato nelle persone contattate in strada e in ufficio e quali potrebbero essere i possibili disturbi ad essi connessi





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Sintomi

Disturbi

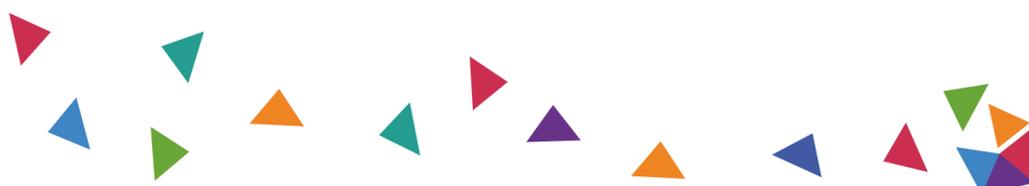


- Problematiche cognitive, difficoltà a concentrarsi, difficoltà di memoria
- Stanchezza, scarsa cura di sé, mancanza di fiducia in se stessi e nelle proprie risorse
- Gastriti, mal di testa e ricorso al farmaco
- Paura di morire, paranoia
- Alimentazione sregolata, amenorrea nelle donne
- Alcolismo, assunzione di sostanze, bevande eccitanti
- Cambiamenti repentini dell'umore

- Disturbi dell'attenzione
- Disturbi depressivi
- Disturbi psicosomatici
- Psicosi traumatiche
- Disturbi dell'alimentazione
- Dipendenze
- Disturbi dell'umore

Spesso la difficoltà di aiutare queste persone risiede proprio nella complessità di un percorso di integrazione, che necessita di tempi lunghi e di un impegno che non sempre da benefici nell'immediato.

Ragazzi e ragazze che chiedono aiuto senza sapere poi cosa farci con questo aiuto (non hanno autonomia, confusione, chiedono una casa ma poi se ne vanno, un lavoro ma poi non resistono e lo lasciano, di andare a scuola e non





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

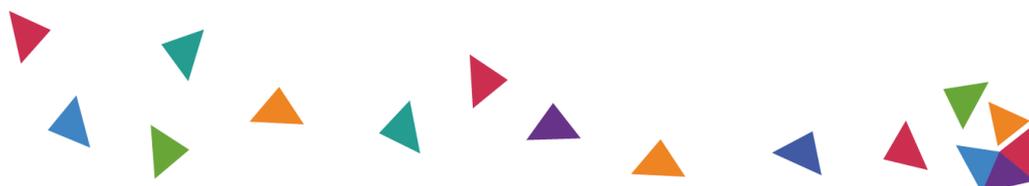
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

terminano l'anno, una visita medica e poi non si presentano o se viene assegnata una cura non la fanno). Tutto questo ha a che fare con la componente personale e psicologica dei migranti, di salute psicofisica in generale e spesso è direttamente connesso a questi sintomi (e quindi potenziali disturbi) che se non riconosciuti in quanto tali rendono l'intervento fallimentare, riconducendolo poi erroneamente a caratteristiche personali del migrante e non ai possibili traumi vissuti.

Per quello che riguarda la componente maschile è evidente soprattutto la presenza di disturbi ossessivo - compulsivi che rientrano nel panorama più ampio dei disturbi d'ansia. Questo sintomo può essere espressione di un malessere e di una sofferenza legata ai periodi di carcerazione a cui, molto spesso, sono costretti gli uomini. Infatti, l'immigrato che ce la fa e continua nel suo percorso migratorio, difficilmente dimentica l'esperienza del carcere: perdita di compagni di cella diventati amici a causa delle loro morti spontanee o indotte dalle "guardie", sensi di colpa di avercela fatta e aver lasciato dietro di sé in detenzione questi uomini - amici, traumi legati al loro periodo di detenzione, come per esempio torture o abusi sessuali (corpo violato).

Indicatori sanitari e tipologia di prestazioni

Il nostro lavoro si struttura su una serie di prestazioni che, insieme, caratteriz-





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

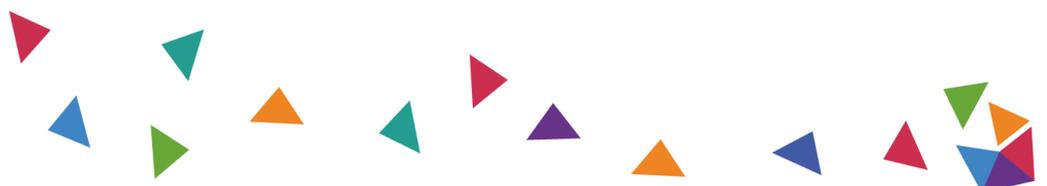
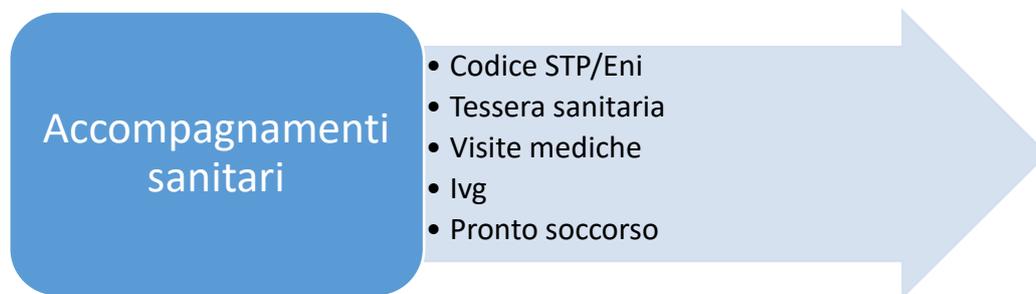
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

ziano quello che è il nostro intervento e ne determinano l'utilità.

A partire dalla mappatura costante e coordinata dei luoghi e degli spazi ove è rilevante la presenza migrante attivando processi di osservazione strutturata e partecipata. Questo tipo di lavoro può servire come importante testimonianza di quelli che sono i fenomeni della strada, che chi non vive non conosce.

In maniera più approfondita con le uscite di contatto oltre ad interventi di emersione, contatto, aggancio e costruzione della relazione si sviluppa costantemente un sistema di prevenzione sanitaria in strada (con foglio informativo in lingua sulla prevenzione sanitaria, sulle malattie e problematiche sanitarie, sui servizi sanitari a cui afferire). In particolare, questo intervento va a limitare i possibili danni che una scarsa conoscenza del proprio corpo può portare, oltre ad evitare quelle situazioni di accesso ai servizi errate. In questo modo si struttura un processo di canalizzazione dei migranti verso l'accesso ai servizi sanitari in maniera corretta.

Tipologia di accompagnamenti sanitari





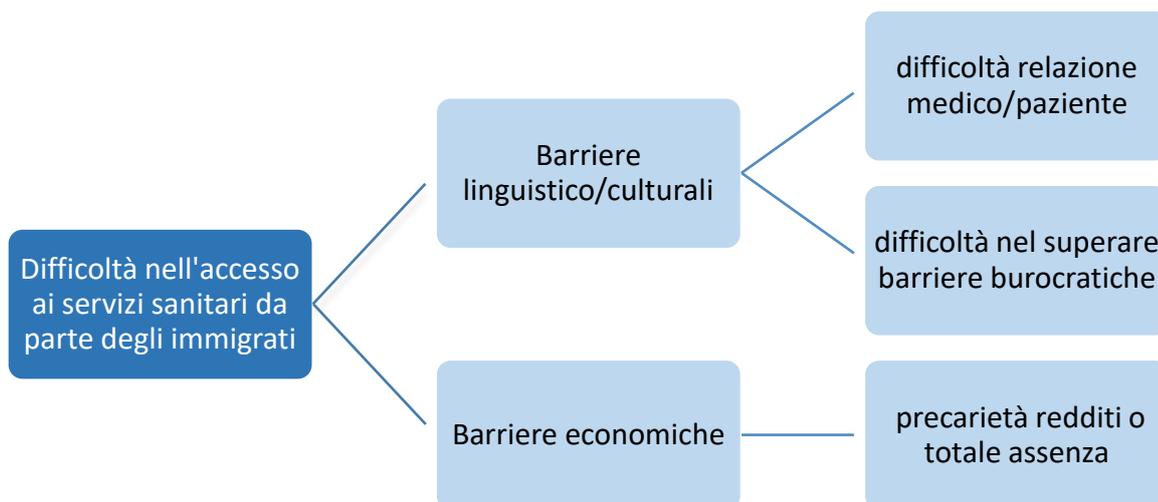
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

L'accesso ai servizi sanitari da parte delle persone incontrate è molto limitato e condizionato da elementi diversi: alla scarsa consapevolezza dell'importanza della cura e alla non conoscenza dei propri diritti in materia di salute, si aggiunge la difficoltà di orientarsi nel marasma burocratico delle procedure necessarie per l'ottenimento di una tessera sanitaria, di un STP, a causa di un basso livello di istruzione e di un determinato background culturale (es. quando si va allo sportello a fare la TS e l'utente chiede "questo è per lavoro?"), nonché dal timore di essere in uno stato giuridico irregolare o di non essere compresi per la barriera linguistica. Spesso a tutto questo si aggiunge la barriera economica, ossia la precarietà dei redditi o loro totale assenza.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

L'accompagnamento ai servizi in questo senso assume una fondamentale importanza, di cui beneficiano sia l'utente che i servizi stessi. Gli accompagnamenti possono essere sia sanitari che sociali. Dall'accesso ai codici STP ed ENI alla richiesta di una tessera sanitaria. Sappiamo infatti quanto sia complicato a livello burocratico richiedere queste coperture, e senza una mediazione con il servizio spesso il migrante non riesce a comprendere quello che avviene.

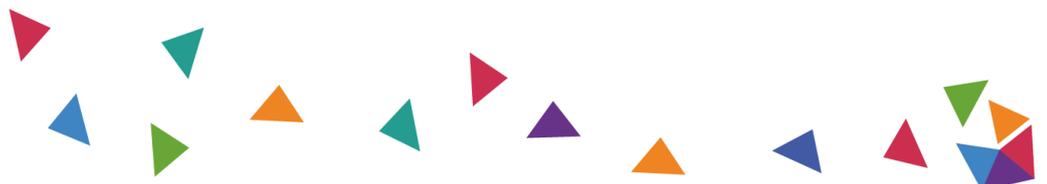
Negli accompagnamenti per visite mediche spesso è necessaria una mediazione e una spiegazione di come avverrà la visita e dei significati annessi rispetto alla malattia.

In ufficio mettiamo inoltre a disposizione setting terapeutici per colloqui in profondità, con ascolto attivo, per situazioni specifiche di vulnerabilità dei migranti. Questo va ad approfondire ancora di più la relazione di fiducia che si va ad instaurare.

Infine si sviluppa una costante azione di rete con attori del pubblico e del privato sociale presenti sul territorio regionale (che abbiamo un focus specifico sulle migrazioni forzate nell'ambito socio-sanitario).

Indicatori sullo Status giuridico

Lo status giuridico dei migranti forzati è una variabile fondamentale rispetto a tutto ciò che concerne le altre vulnerabilità.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

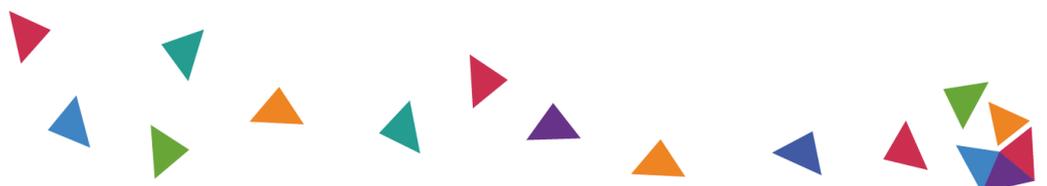
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Nel nostro lavoro di outreach incontriamo molte e differenti situazioni in relazione allo status giuridico dei migranti forzati.

Innanzitutto, incontriamo persone con documentazione regolare che però si trova oggi in situazione di forte vulnerabilità (povertà/lavoro informale o disoccupazione/abitazione precaria o senza dimora), così come incontriamo persone (vittime di tratta e grave sfruttamento) che usufruiscono di permesso di soggiorno per motivi umanitari (ai sensi del DL.gs. n.286/98, art.18). Incontriamo altresì persone che sono titolari di protezione internazionale (rifugiati) ma che sono privi di supporti (abitazione, sussidio economico, opportunità formative ed occupazionali) che prima avevano in fase di accoglienza (CAS o ex SPRAR). Incontriamo anche una fascia di richiedenti asilo che attendono vari gradi di riconoscimento della propria richiesta di asilo e che nel frattempo vagano per strada. Aumentano in strada i diniegati, ragazzi e ragazze passati per i circuiti dell'accoglienza che si ritrovano poi incastrati in lunghissimi processi burocratici, passando per ricorsi, cassazione etc...e per finire poi spesso con nessun'altra possibilità se non l'essere irregolari sul territorio, e quindi impossibilitati ad avere una copertura sanitaria. Sappiamo infatti che dopo i Decreti Salvini il numero di irregolari è aumentato. L'abolizione della protezione umanitaria ha avuto un grande impatto sulla percentuale dei diniegati che sono arrivati all'80% nel 2019 (come riportato nell'articolo <https://www.valigiablu.it/decreto-sicurezza-salvini-effetti/>).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

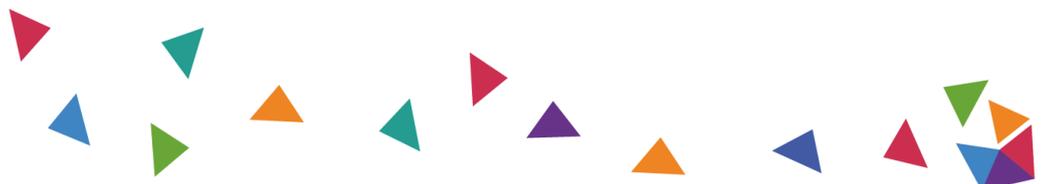
Questo pianeta sempre più ampio e complesso, privo di qualsiasi forma di tutela e di protezione (vitale, di sopravvivenza, abitativa, lavorativa, sanitaria, di rete), costituito da persone senza dimora, accattoni, spacciatori, diventano la manodopera a bassissimo costo della criminalità locale e internazionale e diventano oggi un volto davvero complesso delle migrazioni forzate.

Indicatori sulla situazione lavorativa

L'indicatore sulla situazione lavorativa è molto importante laddove ci si relaziona a migranti forzati. Si tratta senza dubbio di una sorta di cartina al tornasole per comprendere la situazione relazionale della persona, i suoi rapporti nel territorio, gli strumenti di autonomia posseduti, etc.

In tal senso è molto importante nel nostro lavoro con migranti forzati costruire percorsi di accompagnamento socio lavorativo, come l'iscrizione a corsi di lingua, di formazione, iscrizione al centro per l'impiego per la ricerca del lavoro.

Il riscontro rispetto a questo tipo di prestazioni è molto ampio, e ciò è anche grazie alla promozione di un costante lavoro con i leaders e peer educator dei migranti presenti sul territorio che con un passaparola diffondono l'informazione rispetto all'aiuto che possiamo dare.





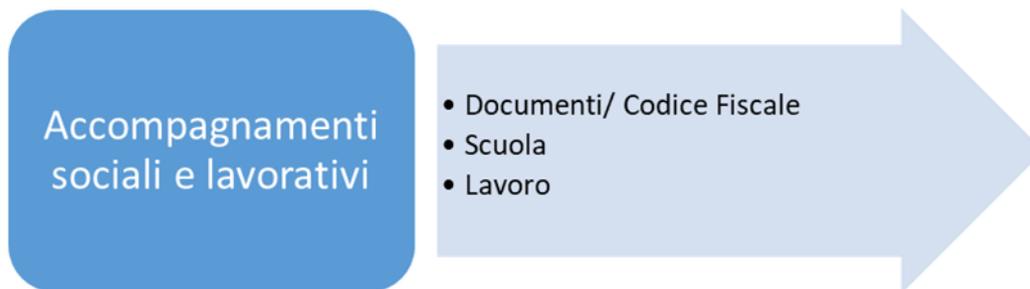
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Tipologia di accompagnamenti sociali e lavorativi



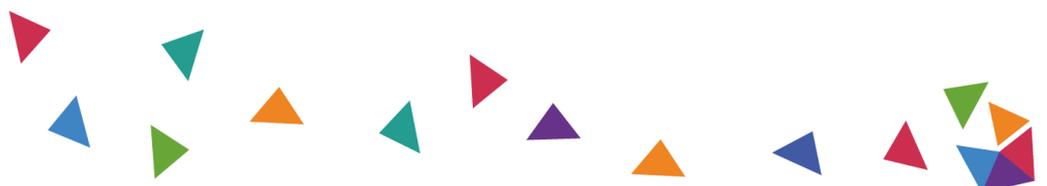
3. Dati quanti-qualitativi della ricerca-intervento di outreach con migranti forzati (Febbraio 2019 - Febbraio 2020) sul territorio regionale

Dati sui di luoghi e target:

- la strada e le persone che si prostituiscono o che sono costrette/sfruttate nell'ambito sessuale
- la strada e le aree di flusso - mercati settimanali e centri commerciali e le persone in attività di accattonaggio
- quartieri marginali

Dati sulle vulnerabilità:

- vittime di tratta e grave sfruttamento sessuale,





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati - FAMI n. 2219

- b) vittime di violenza e tortura,
- c) vittime di sfruttamento nell'accattonaggio e economie illegali,
- d) analfabetismo e basso livello di istruzione
- e) madri sole con i figli in carico,
- f) persone affette da disagio mentale
- g) giovani sotto 24 anni

Dati sulla situazione sanitaria e tipologia di prestazioni erogate

- a) Copertura sanitaria e accesso ai servizi
- b) Attività di orientamento e accompagnamenti sanitari e sociali

Dati sullo Status giuridico:

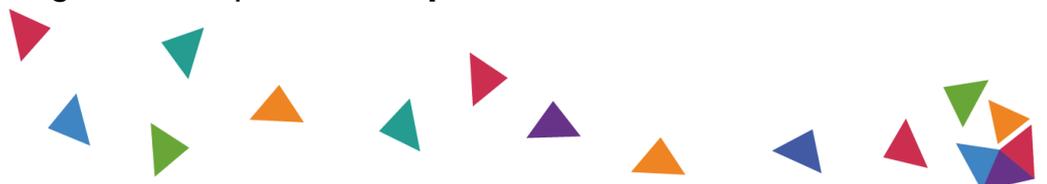
- a) Presenza del documento di soggiorno,
- b) Tipologia di documento quando rilevata (asilo, richiedente asilo, protezione sussidiaria, casi speciali, altre situazioni - umanitari, diniego, ricorso in cassazione)

Dati sulla situazione lavorativa

- a) Esperienze lavorative pregressa

Dati sui di luoghi e target:

Il primo grafico che presentiamo e che riguarda il lavoro di outreach è legato ai contatti in strada nei luoghi in cui è presente la **prostituzione e lo sfruttamen-**





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

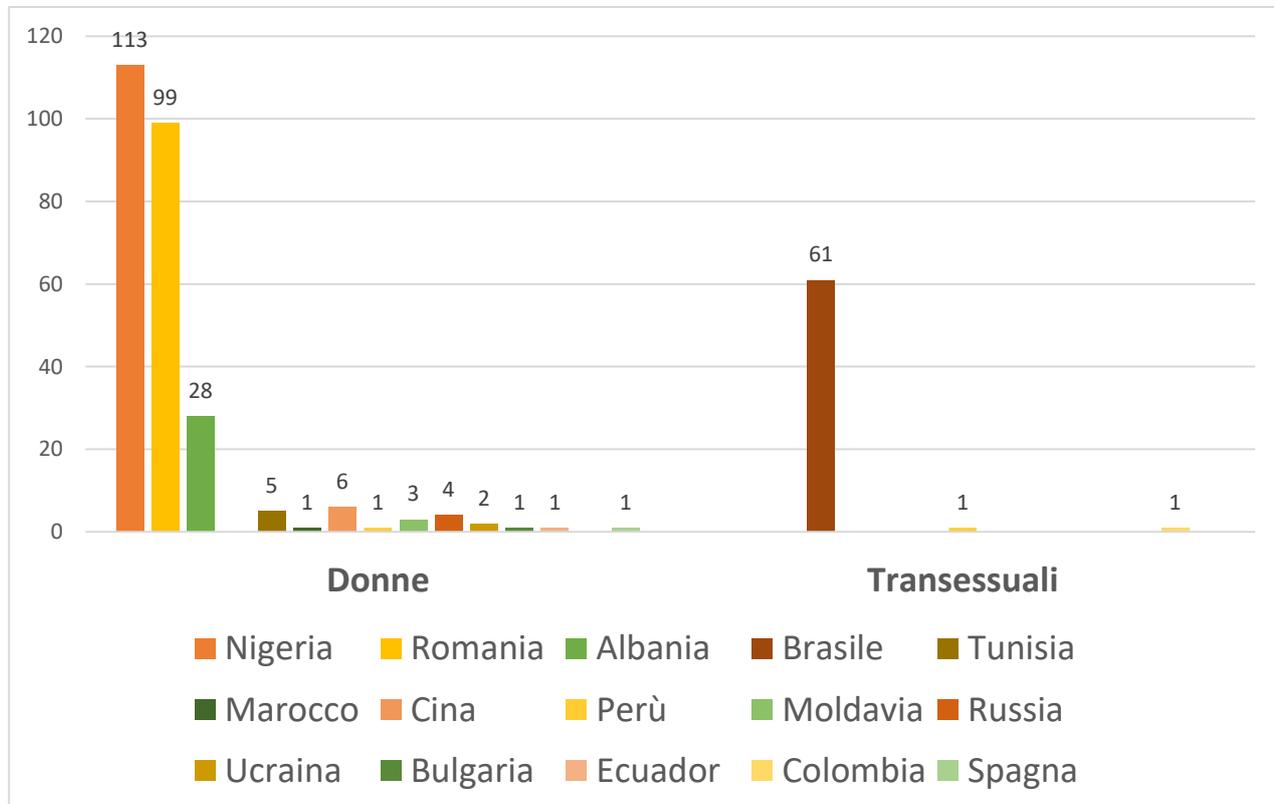
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

to sessuale. Sono state effettuate **65 uscite di contatto** per un totale di **328 persone incontrate**. I luoghi interessati da questo fenomeno sono la provincia di Ascoli Piceno, Fermo e Macerata, principalmente la zona della vallata del Tronto, la statale 16 tra i comuni fermi di Porto San Giorgio e Porto Sant'Elpidio, fino ai comuni di Civitanova Marche e Porto Recanati nella provincia di Macerata Nei prossimi mesi tale lavoro sarà esteso ai territori limitrofi alla città di Ancona, Montemarciano e Senigallia.

Grafico 1. Persone contattate nell'ambito prostitutivo



On the Road Società Cooperativa Sociale

Sede Operativa, Amministrativa e Legale

Contrada San Giovanni, 2 - 63074

San Benedetto del Tronto (AP) Italia

T: +39 0861 796666 F: +39 0861 765112

ontheroadonlus@pec.it c.f. 91009900670



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

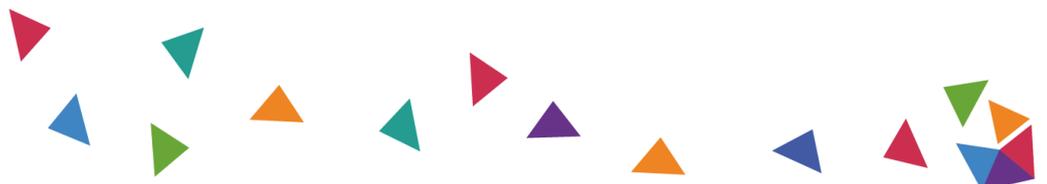
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Come è evidente dal grafico la maggioranza di presenze riguarda le donne nigeriane e romene e i transgender brasiliani. Possiamo affermare che le donne sono quasi tutte vittime di sfruttamento sessuale e di violenza fisica o psicologica. Vivono spesso insieme altre connazionali, nel caso di nigeriani, in abitazioni spesso non idonee a livello igienico, in presenza di minori, figli di queste ultime o figli delle altre donne lasciati in accudimento temporaneo. Spesso non hanno un contratto di affitto o una dichiarazione di ospitalità e ciò non permette di regolarizzarsi sul territorio e richiedere una adeguata copertura sanitaria. Come abbiamo già sottolineato sono poco autonome nell'accesso ai servizi, hanno poca conoscenza della lingua italiana, spesso hanno una bassa scolarizzazione o sono analfabete. Presentano delle molteplici vulnerabilità psico-fisiche dalle quali abbiamo parlato nel precedente capitolo.

I transgender brasiliani incontrati, oltre ad avere situazioni molto simili alle donne nigeriane (sfruttamento, assenza di documenti, abitazioni non idonee), si caratterizzano per un'elevata presenza di MST, abuso di sostanze e alcool. Le donne romene, **pur non essendo il target di questo progetto**, sono soggette ad alto sfruttamento psicologico da parte dei compagni e delle famiglie; anche loro come le ragazze nigeriane sono molto giovani, con i figli in patria accuditi da propri famigliari, che vedono solo raramente e anche questo crea alta sofferenza. Sono spesso **escluse dall'assistenza sanitaria poiché non gli viene riconosciuto il codice ENI** e per questo motivo si





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

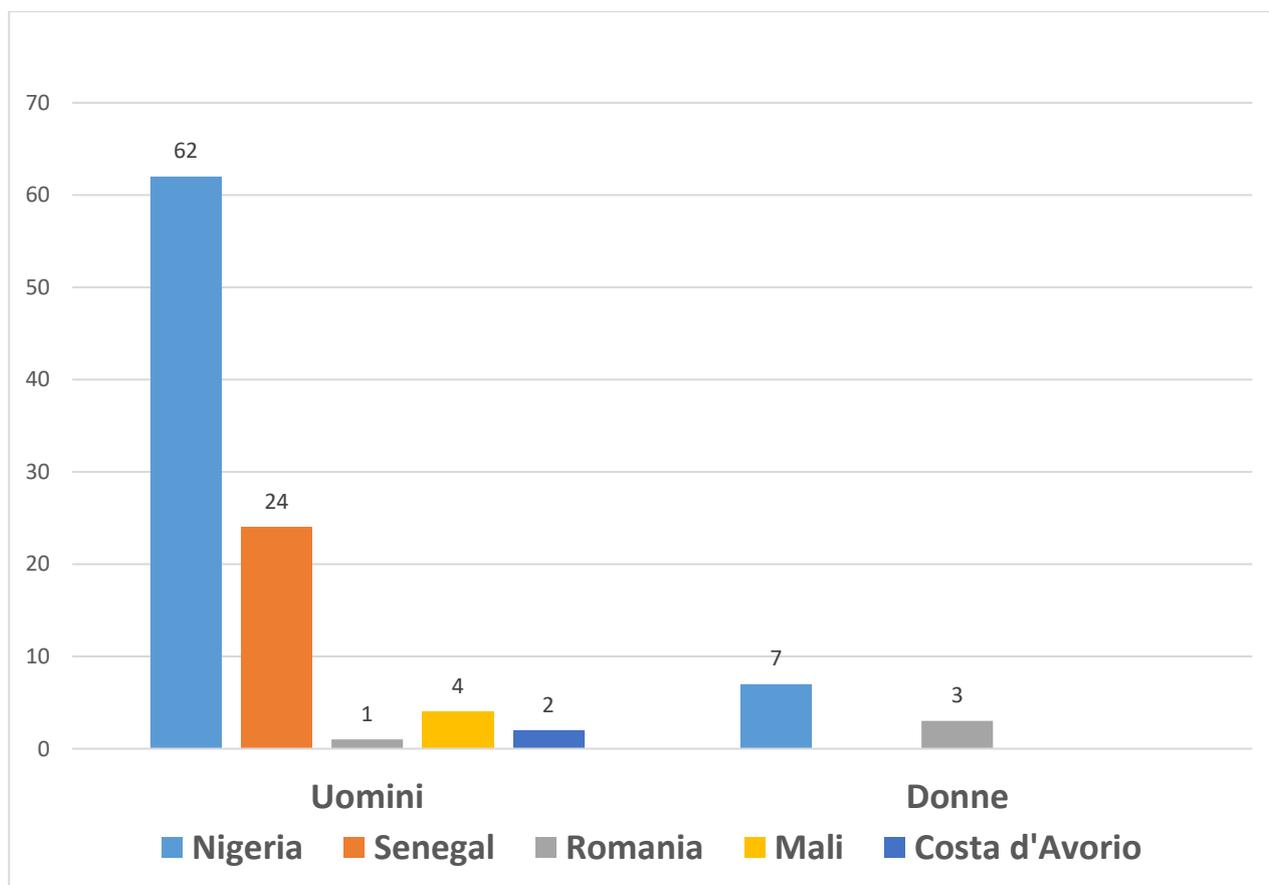
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

rivolgono al sistema sanitario in via privata. Tante di loro abusano di alcool o di bevande eccitanti.

Il seguente grafico riguarda la situazione esaminata nell'ambito dell'**accattonaggio**; sono state effettuate **25 uscite di contatto** con un totale di **103 persone incontrate**.

Grafico 2. Persone contattate nelle aree di flusso nell'ambito dell'accattonaggio



On the Road Società Cooperativa Sociale

Sede Operativa, Amministrativa e Legale

Contrada San Giovanni, 2 - 63074

San Benedetto del Tronto (AP) Italia

T: +39 0861 796666 F: +39 0861 765112

ontheroadonlus@pec.it c.f. 91009900670



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

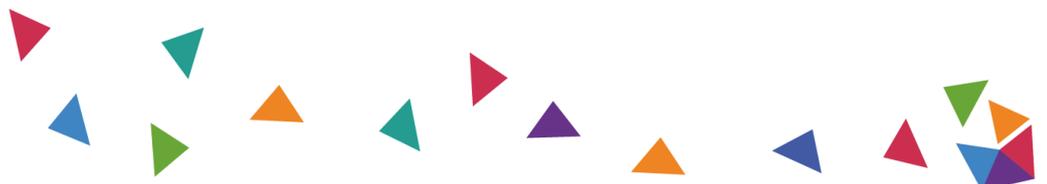
Il fenomeno dell'**accattonaggio** come è evidente riguarda maggiormente il genere maschile. La presenza maggiore è quella di nazionalità nigeriana sia se parliamo di uomini sia se parliamo delle donne e loro attività è rivolta principalmente alla richiesta dell'elemosina. Nel caso della componente femminile non è raro che le stesse donne possano esercitare anche l'attività prostitutiva alternandola a quella dell'accattonaggio. Si incontrano principalmente nelle vicinanze di supermercati, negozi di alimentari, bar, farmacie.

Gli uomini di nazionalità senegalese sono principalmente presenti nei luoghi riservati al commercio, come i mercati settimanali o nelle vicinanze di grandi flussi di persone. Il loro lavoro riguarda principalmente la vendita di oggetti di vario genere.

La manodopera a basso costo che viene spesso utilizzata nell'allestimento o chiusura delle bancarelle dei commercianti ambulanti riguarda invece anche altre nazionalità provenienti dal continente africano (Nigeria, Costa d'Avorio, Mali, Senegal etc.).

Tutte le persone incontrate presentano la caratteristica di alta mobilità sul territorio marchigiano o tra le regioni limitrofe. Si alternano spesso davanti ai luoghi di lavoro, che presumiamo non siano gestiti o scelti da loro stessi.

Nel caso degli uomini abbiamo osservato la poca importanza che diano ad una assistenza sanitaria, che spesso non prendono in considerazione come





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

necessaria e importante o in altri casi dichiarano di aver avuto una iscrizione al SSN durante la permanenza nelle strutture di accoglienza ma oggi, privi di documento non sanno se hanno un diritto o come poter accedere al sistema (si tratta di persone senza un contratto di lavoro, senza la residenza o dichiarazione di ospitalità, diniegati o in attesa di giudizio in cassazione e spesso con assistenza legale non propriamente adeguata).

Il lavoro di strada sull'accattonaggio è stato realizzato specificatamente nelle aree di flusso e scorrimento (stazioni ferroviarie, centri commerciali, parchi, piazze, terminal degli autobus) specificatamente nelle provincie di Ascoli Piceno, Fermo e Macerata. Saranno sviluppati nel prossimo Report gli interventi di outreach nelle provincie di Ancona e Pesaro.

Periferie marginali

Per le periferie marginali intendiamo quei quartieri periferici dove le condizioni abitative sono precarie, il rischio di isolamento ed emarginazione è elevato e i servizi scarseggiano.

Nel nostro territorio marchigiano ci sono 2 aree periferiche emblematiche e davvero con grandi problemi di marginalità e con una presenza dominante di cittadini stranieri.

La prima riguarda il cosiddetto **Hotel House** sito nel comune di Porto Recanati. Si tratta di un [edificio residenziale](#), strutturato in 17 piani e 480 appartamenti,



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

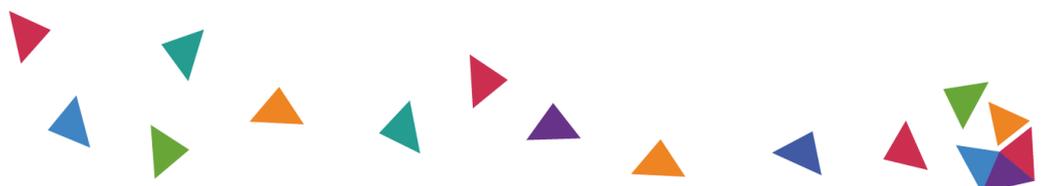
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

con una pianta a croce; al suo interno vive un sesto della popolazione del comune di Porto Recanati.

Il palazzo ospita circa 1.700 persone che aumentano nel periodo estivo e ha una forte connotazione multi-etnica: il 90% degli abitanti è infatti di origine straniera, rappresentando 30 nazionalità diverse. Anche a causa di questa concentrazione, il 21,9% della popolazione di Porto Recanati è straniera, percentuale massima nelle Marche e tra le maggiori in Italia. Ad oggi questo edificio è noto alla popolazione locale come un luogo decadente, dove le attività illecite sono la primaria fonte di sostentamento per molti.

L'altra area a cui ci riferiamo è il quartiere **Lido tre Archi**, situato nella zona costiera del Comune di Fermo. Si tratta di un quartiere che nel tempo ha visto la sedimentazione di fasce di popolazione marginale ed unitamente una forte presenza di famiglie migranti. Zona con problemi di sicurezza, degrado e marginalità urbana.

Nel periodo oggetto del nostro report (febbraio 2019 - febbraio 2020) il nostro lavoro di outreach (contatto, aggancio, interviste semi strutturate) si è sviluppato nell'Hotel House (mentre il lavoro a Lido Tre Archi, già avviato da tempo, sarà comunque presentato nel prossimo report).





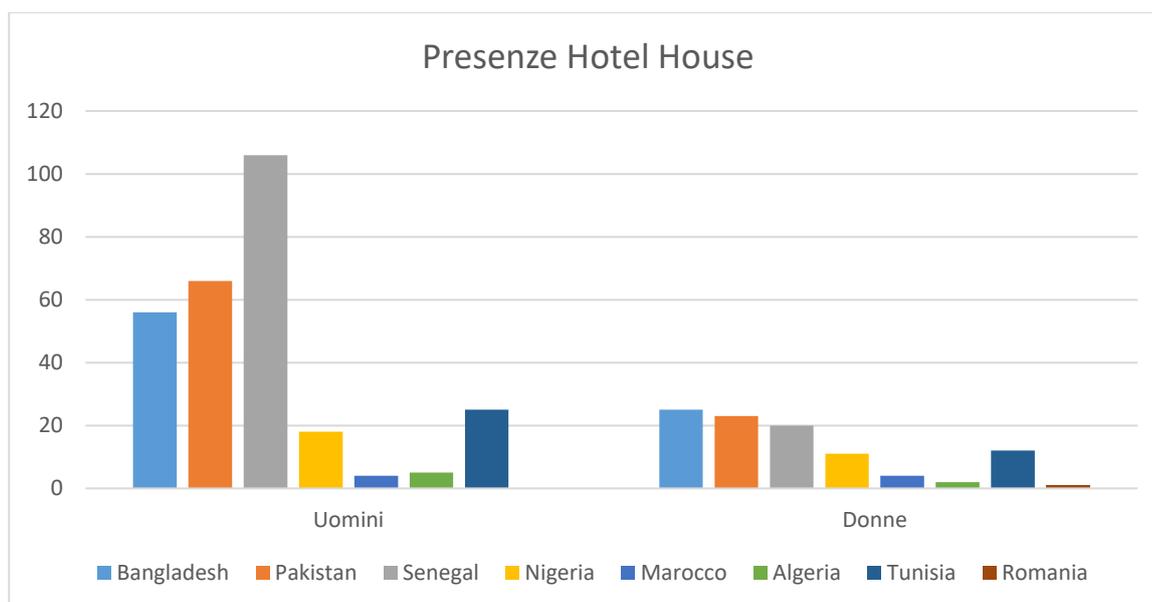
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Grafico 3. Persone incontrate/contattate all'Hotel House



All'Hotel House sono state incontrate e contattate **n.377 persone**, di cui 280 uomini e 97 donne. C'è una grande varietà di nazionalità presenti nei 480 appartamenti costituenti l'Hotel House (tra cui anche italiani e comunitari). Specificatamente la nazionalità prevalente tra gli uomini è quella senegalese, seguita da quella pakistana e Bangladesh, con una presenza significativa tunisina e nigeriana. Tra le donne le nazionalità prevalenti sono quelle del Bangladesh e Pakistan seguita da quella senegalese e tunisina.

Dalle interviste effettuate emergono alcuni dati: 15 hanno familiari con gravi ed evidenti disabilità, 12 persone dichiarano di non essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno (tanti non lo dichiarano), 25 persone afferma-



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

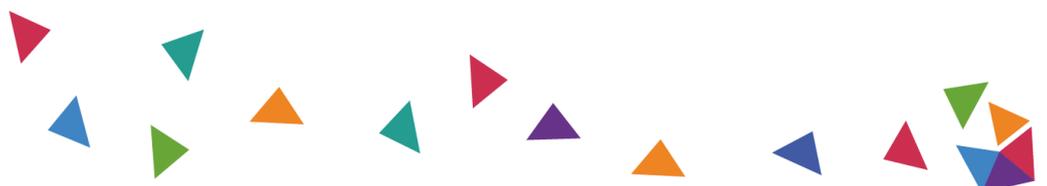
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

no di non essere iscritte al SSN, ma anche qui il dato sarà sicuramente molto diverso da quello reale. Uno dei motivi potrebbe essere legato al fatto della poca visibilità del mondo femminile (l'uomo funge da mediatore ed è colui che, come capofamiglia, si interfaccia con i servizi ed in modo poco funzionale). Solo in due casi sono state verificate situazioni di una alta complessità legata alla salute mentale delle donne. I dati sopra riportati, frutto di interviste dirette agli abitanti dell'Hotel House, anche con la presenza di mediatori/mediatrici interculturali e referenti delle principali etnie presenti, presenta elementi di grande interesse per cogliere alcune situazioni socio-sanitarie degli intervistati/incontrati ma senza dubbio riteniamo che ci sia un lato oscuro della realtà, molto spesso difficile da rappresentare soprattutto in relazione al possesso di un permesso di soggiorno regolare, all'iscrizione al SSN, al coinvolgimento in situazioni di micro-criminalità locale, all'occupazione lavorativa stabile. Questo ultimo dato, infatti, che abbiamo potuto maggiormente monitorare nelle interviste effettuate (vedi grafico specifico), ci fa cogliere una situazione davvero preoccupante.

I disoccupati/inattivi infatti rappresentano il 78% del totale della popolazione, mentre il 13% sono occupati occasionalmente o senza contratto regolare di lavoro. Ciò incide decisamente sui livelli di precarietà e povertà delle famiglie presenti e sicuramente sulle condizioni di vita e di salute degli abitanti.





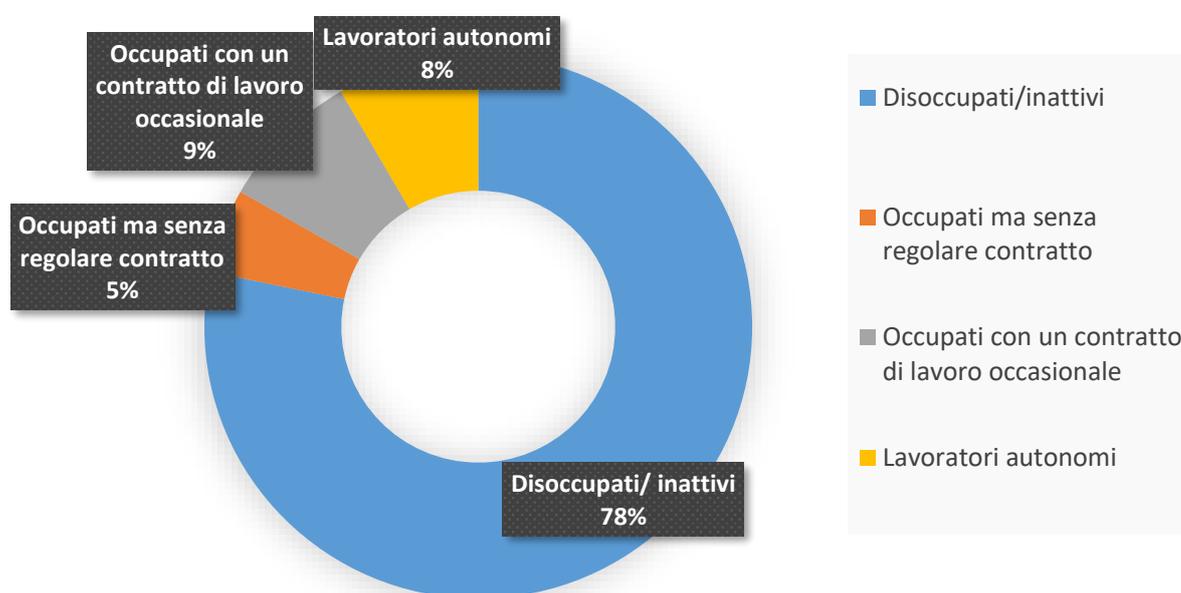
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Grafico 4- Situazione occupazionale all'Hotel House



Dati sulle vulnerabilità

L'indicatore vulnerabilità è un tipo di indicatore non sempre facile da rilevare. Riguarda infatti l'aspetto più privato e personale del soggetto target che andiamo ad incontrare nelle uscite di contatto. Va quindi segnalato che i dati rispetto alle vulnerabilità specifiche sono limitate alle persone con cui siamo riusciti a costruire una relazione efficace e non riguardano quindi la totalità delle persone incontrate.



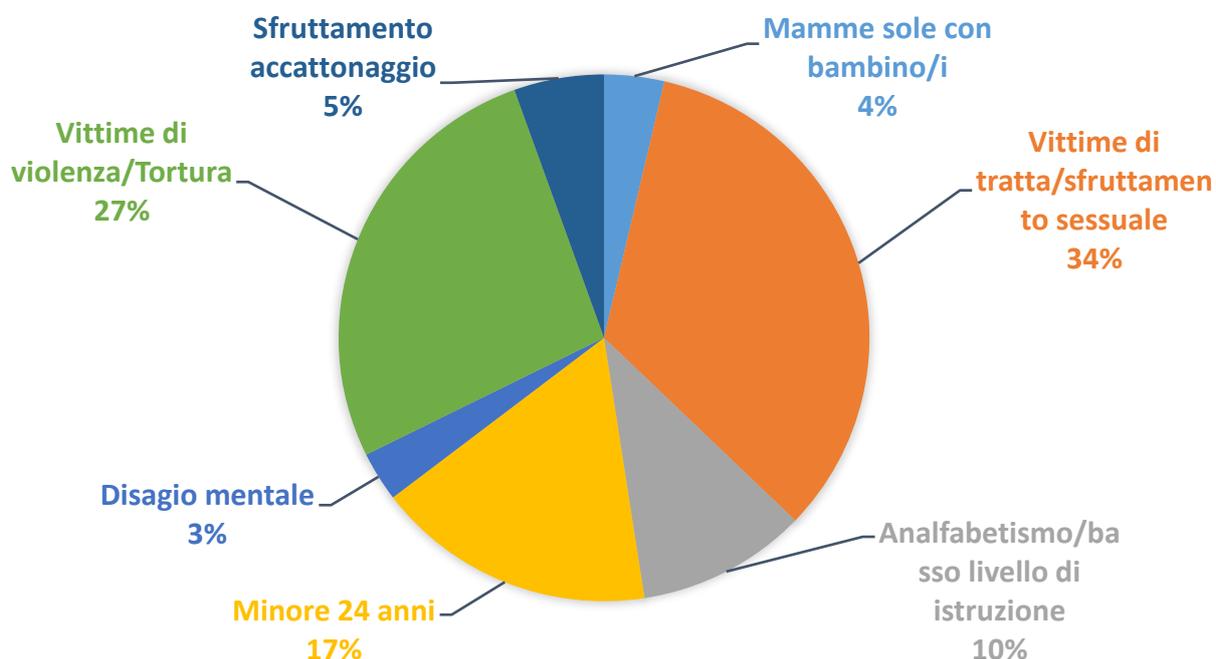
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

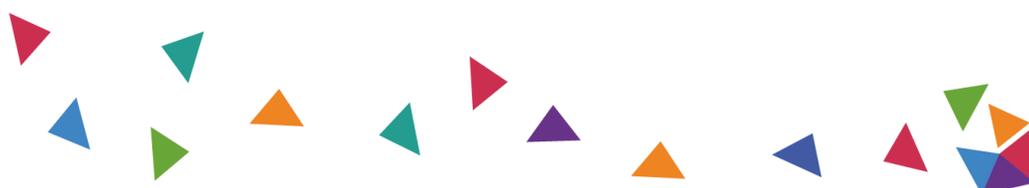
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati - FAMI n. 2219

Grafico 5. Vulnerabilità riscontrate



La divisione di queste vulnerabilità non deve trarci in inganno, la maggior parte delle persone incontrate ha infatti più di una vulnerabilità. A partire dalle vittime di tratta e sfruttamento sessuale: spesso sono anche vittime di violenza e tortura, sono molto giovani e alcune di loro hanno dei figli a carico avuti a seguito di violenze. Le percentuali molto basse rispetto a queste vulnerabilità sono date anche dalla difficoltà delle persone di aprirsi e ammettere di essere vittime, sfruttate, come nel caso dell'accattonaggio, dove spesso non esiste





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

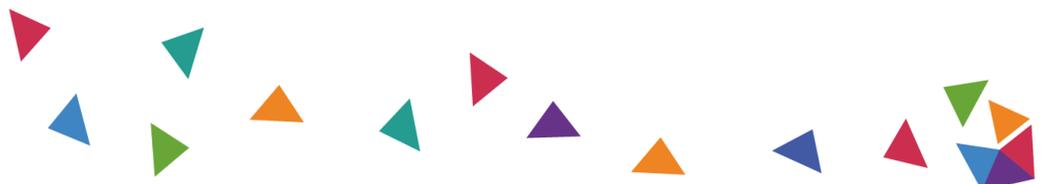
nemmeno la percezione dello sfruttamento. A volte la difficoltà è stata anche la nostra, di comprendere l'altro se non in presenza di un mediatore.

Parlando nello specifico del **livello di istruzione**, il dato del 10% riconduce unicamente alle persone con cui abbiamo avuta la certezza che non fossero andate a scuola e che non comprendessero la parola scritta così come in numeri.

Per quanto riguarda la **vulnerabilità disagio mentale** la percentuale riconduce unicamente alle persone che hanno fatto un accesso ai servizi psichiatrici o che hanno mostrato evidenti segni di disagio mentale, non rientrano quindi quelle persone con un disagio che potremmo definire latente, come le somatizzazioni dei traumi.

Dati sulla situazione sanitaria e tipologia di prestazioni erogate

Nel grafico che segue presenteremo qual è la condizione rispetto la copertura sanitaria per la totalità di persone incontrate nelle diverse attività di outreach.





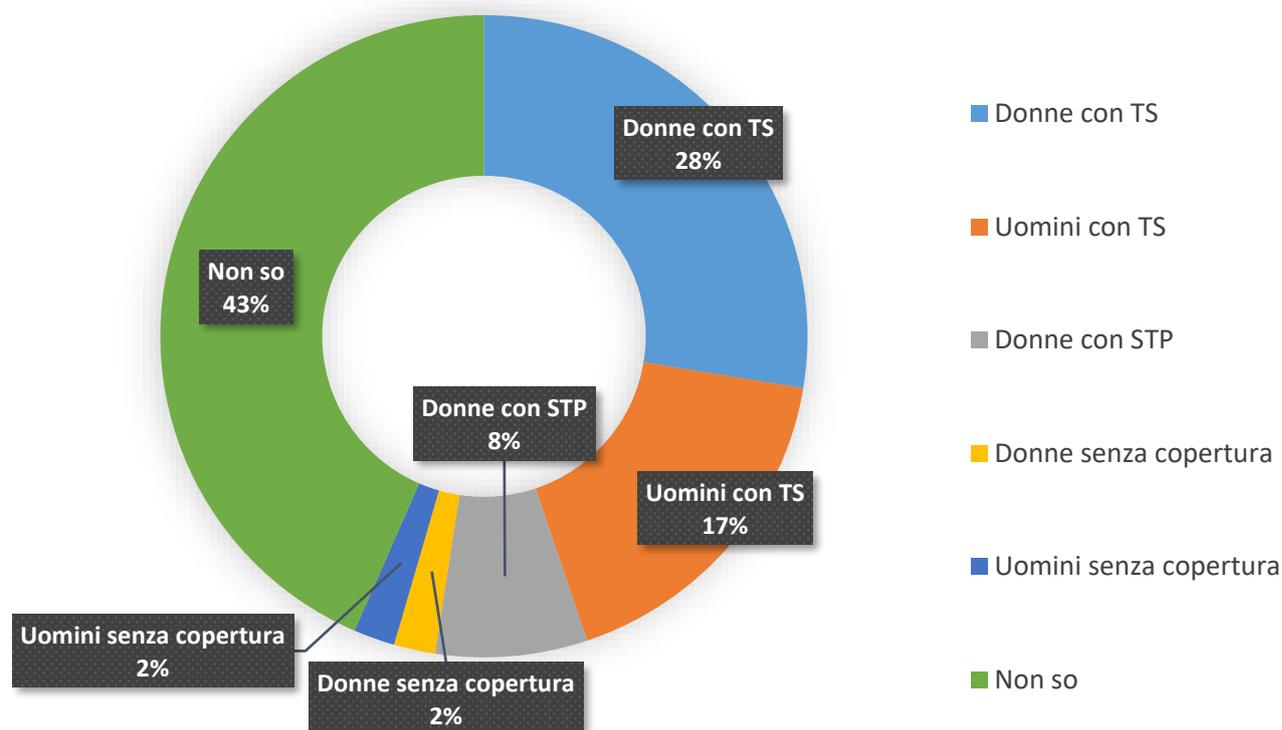
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Grafico 6. Copertura sanitaria



Come è evidente dal grafico le donne tendono ad avere maggiormente una copertura sanitaria rispetto agli uomini. Per quanto riguarda le donne e gli uomini senza copertura, il numero si riferisce alle persone che sappiamo con certezza non aver alcun tipo di copertura. Per quanto riguarda gli STP, sappiamo che l'8% delle donne ne ha usufruito, mentre non abbiamo alcuna informazione al riguardo per gli uomini incontrati nelle diverse situazioni in strada o nei luoghi di transito.



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

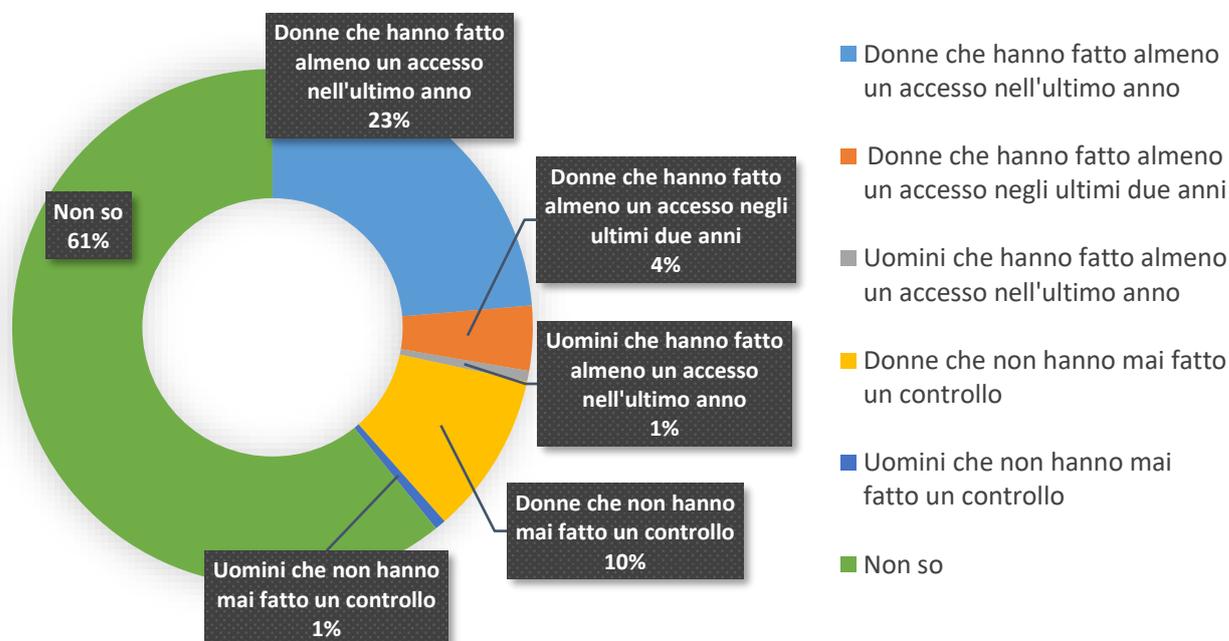
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Per quanto riguarda la risposta “Non so” va fatta una precisazione: nel “Non so” rientrano tutte quelle persone di cui non siamo riusciti a rilevare questo dato, sia perché non è l'informazione non è emersa durante il contatto, ma anche perché a volte la persona stessa non aveva chiaro se avesse o no una copertura o di cosa si trattasse.

Da evidenziare inoltre quanto questo dato si differenzi probabilmente da quello che riguarda la situazione presente nell'Hotel House, dove le donne sono una componente maggiormente isolata.

Grafico 7: Accessi ai servizi sanitari





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

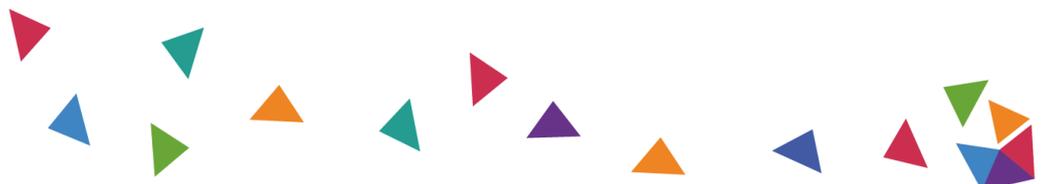
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Anche qui il dato più rilevante, oltre al 61% di “Non so” (che, come detto precedentemente, si riferisce sia alla nostra mancanza di informazioni che alla mancanza di consapevolezza da parte dell’utente), è che le donne accedono ai servizi più degli uomini, che infatti si riducono all’ 1%.

Per quanto riguarda le donne e gli uomini che non hanno mai fatto un controllo il dato riguarda esclusivamente le persone di cui abbiamo certezza che non siano mai accedute ai servizi; per i restanti si rimanda alla percentuale dei “Non so”.

Oltre alle attività classiche di outreach legate a bassa soglia (strada, aree di flusso etc.) il nostro lavoro concerne anche in altri tipi di prestazioni, tra cui l’orientamento sanitario e ai servizi collocati sul territorio regionale.

Di seguito mostreremo due grafici riguardanti gli accompagnamenti sanitari e sociali rivolti al target con una divisione per genere, a sinistra gli accompagnamenti rivolti alle donne mentre a destra quelli rivolti agli uomini secondo le loro richieste.





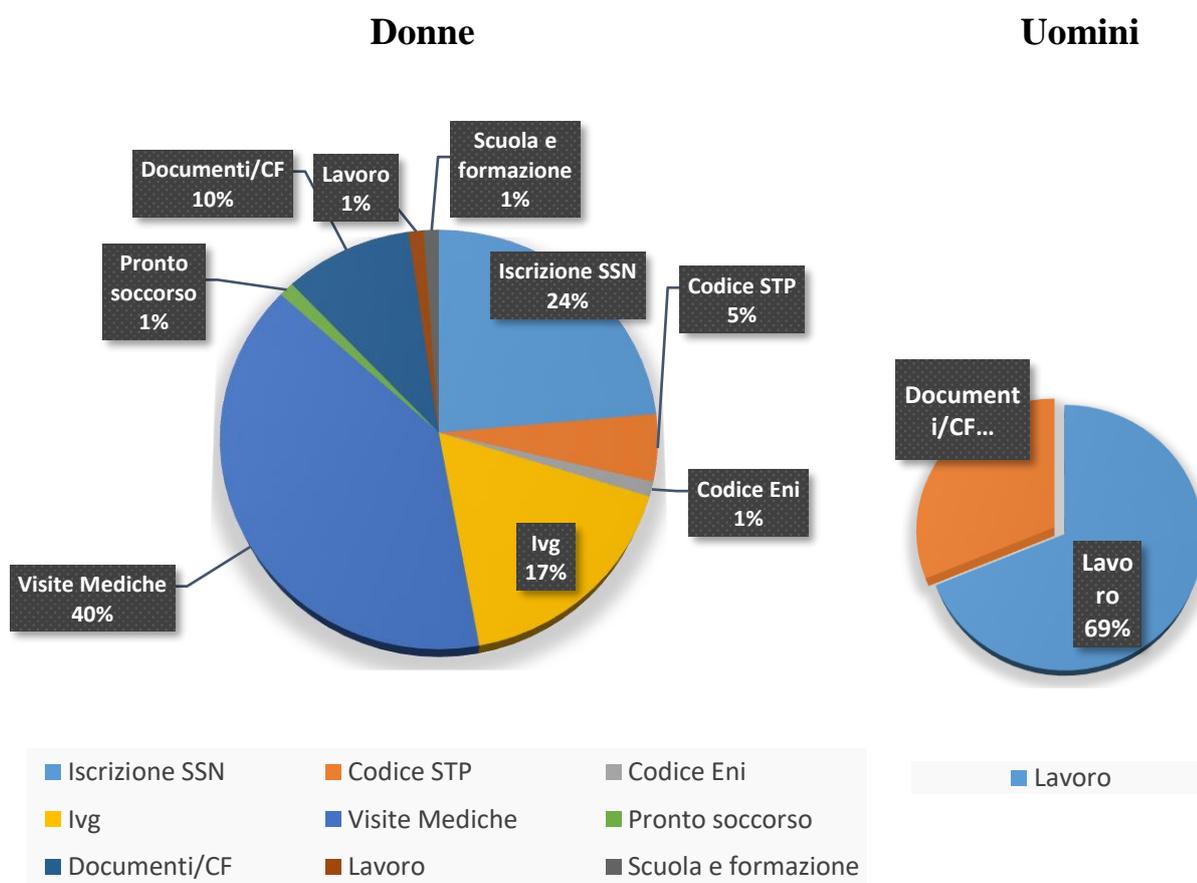
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Grafico 8. Tipologia di prestazioni



La prima grande distinzione tra gli accompagnamenti effettuati (e quindi le richieste che ci sono state fatte) tra uomini e donne è che gli uomini non fanno richieste di tipo sanitario, ma si rivolgono a noi esclusivamente per un aiuto di tipo socio lavorativo e legale.



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

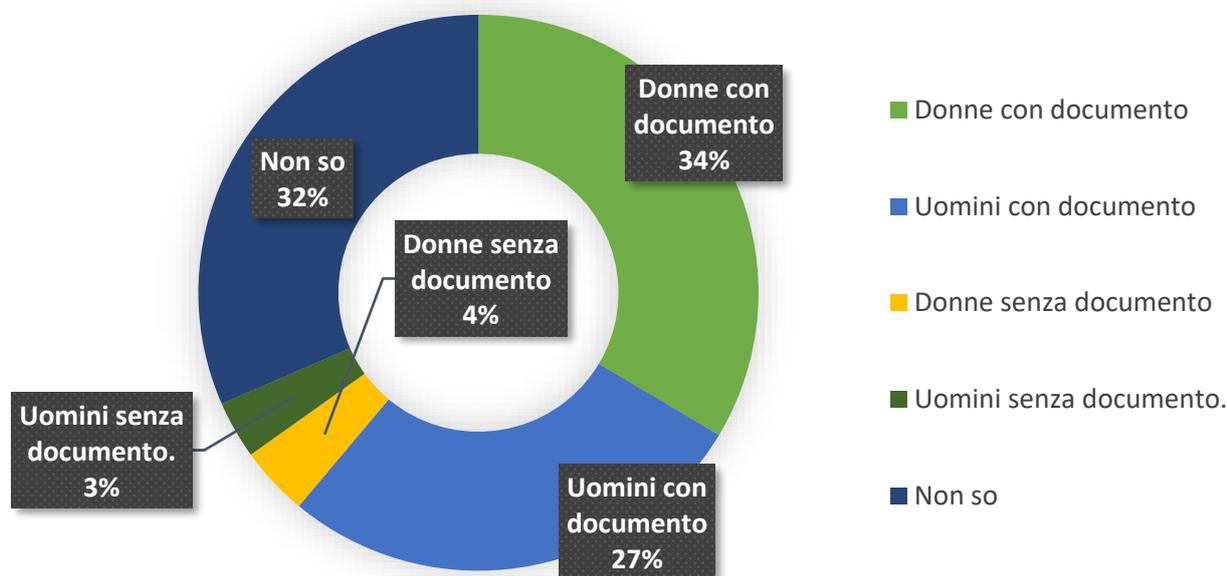
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Le donne chiedono maggiormente di essere accompagnate ai servizi sanitari, sia per l'iscrizione al SSN sia per le visite di vario tipo come quelle di prevenzione (analisi del sangue, visite ginecologiche) o per quelle legate alla gravidanza o all'interruzione volontaria di quest'ultima.

Dati sullo status giuridico

Grafico 9. Situazione legale



Di questo grafico il dato che forse più colpisce è il **32% delle persone che non sa se possiede un documento o meno.**



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

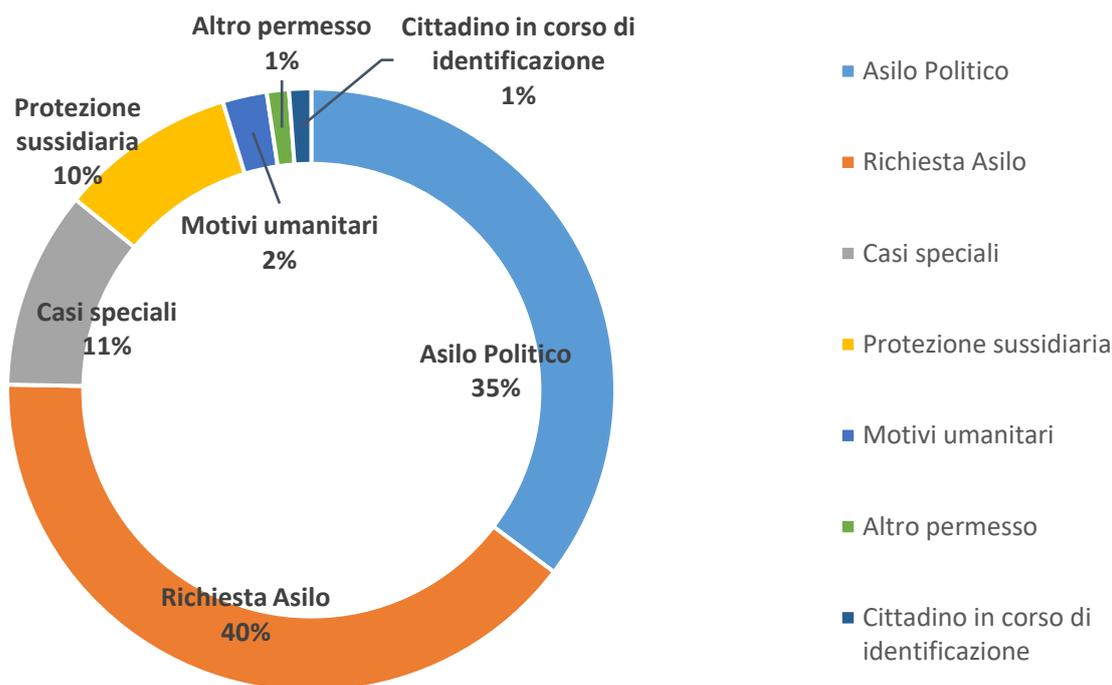
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Abbiamo già descritto queste situazioni che sono principalmente legate a chi ha perso il diritto di ospitalità presso i centri dell'accoglienza o chi ha terminato il programma e non ha avuto la possibilità di regolarizzarsi. Una grande parte delle persone vive nell'incertezza assoluta per quello che riguarda i loro documenti di soggiorno.

Grafico 10: Tipologie di documento

Per quello che concerne la tipologia del documento siamo andati ad indagare la tipologia del permesso di soggiorno, così come descritta nella scheda di monitoraggio FAMI "Cittadini dei paesi terzi", e riguarda le persone attualmente riportate in questo documento.



On the Ro

Sede Oper

Contrada San Giovanni, 2 - 63074
San Benedetto del Tronto (AP) Italia
T: +39 0861 796666 F: +39 0861 765112
ontheroadonlus@pec.it c.f. 91009900670



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

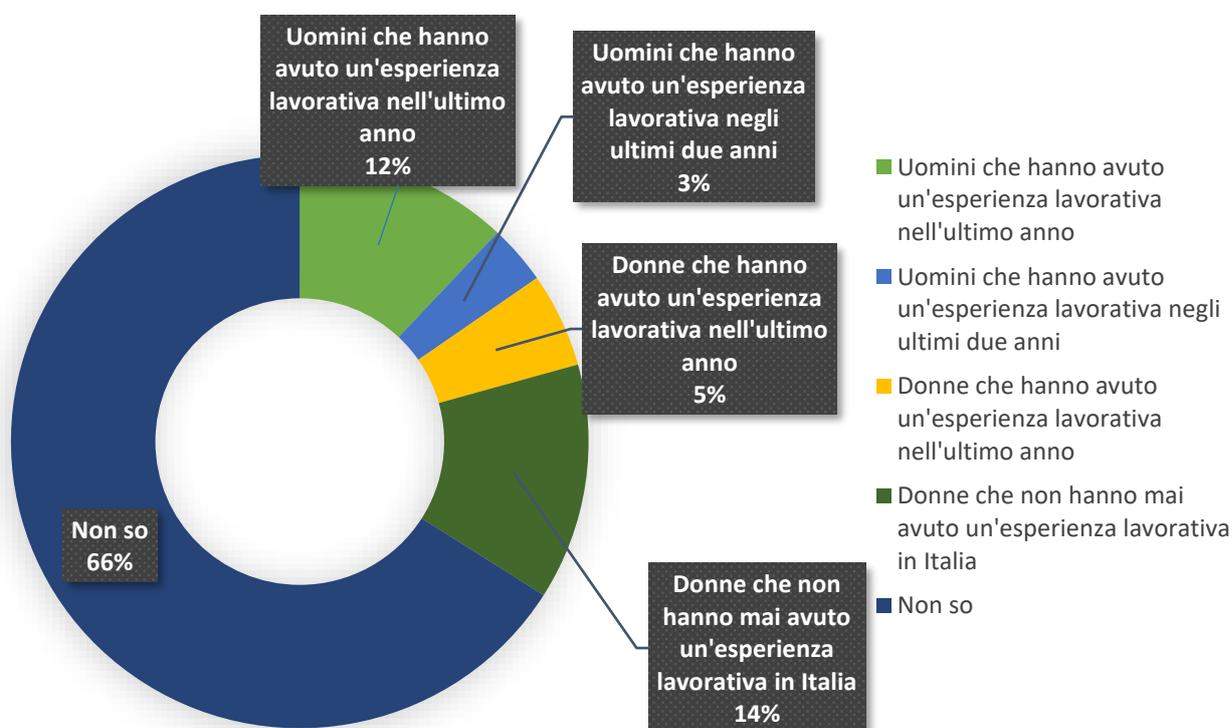
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Dati sulla situazione lavorativa

Grafico 11. Situazione lavorativa negli ultimi due anni

Gli ultimi dati riportati rappresentano l'analisi per quello che concerne la situazione lavorativa delle persone incontrate nell'attività di outreach.



Dalle osservazioni raccolte abbiamo notato che le persone incontrate hanno avuto poca esperienza lavorativa in Italia. Sicuramente gli uomini sono maggiormente avvantaggiati come si vede dai dati, per quanto siano solo parziali.



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Purtroppo il 66% di risposte “Non so” è legato principalmente alla mancanza del dato avuto nel contatto, in alcuni casi per la non dichiarazione volontaria della persona incontrata.

4. Conclusioni

Dati quantitativi emersi

Dal lavoro di outreach nei vari luoghi e contesti in cui sono stati incontrati/contattati/intervistati i gruppi vulnerabili migranti emergono complessivamente i seguenti dati quantitativi, divisi per sesso, nazionalità e fasce d'età.

Target suddiviso per sesso, nazionalità e fascia d'età

Nazionalità	Donne	Fascia d'età	tot.	Uomini	Fascia d'età	tot.	tot. Persone	%
Nigeria	131			80			211	30,53
		18-24	41		18-24	29		
		25-30	49		25-30	19		
		30-40	29		30-40	14		
		40 >	12		40 >	18		
Brasile				61			61	8,82
					18-24	4		
					25-30	18		
					30-40	30		
					40 >	9		



Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Albania	28						28	4,05
		18-24	4					
		25-30	10					
		30-40	10					
		40>	4					
Senegal	20			130			150	21,7
		18-24	5		18-24	25		
		25-30	6		25-30	32		
		30-40	7		30-40	43		
		40 >	2		40 >	30		
Cina	6						6	0,86
		40>	6					
Pakistan	23			66			89	12,87
		18-24	6		18-24	8		
		25-30	9		25-30	12		
		30-40	3		30-40	30		
		40 >	5		40 >	16		
Bangladesh	25			56			81	11,72
		18-24	5		18-24	8		
		25-30	8		25-30	12		
		30-40	10		30-40	25		
		40 >	2		40 >	11		
Marocco	4			4			8	1,15
		18-24	1		18-24			
		25-30	3		25-30	2		
		30-40			30-40	2		
		40 >			40 >			
Algeria	5			2			7	1,01
		18-24	2		18-24			
		25-30	1		25-30			
		30-40			30-40			
		40 >	2		40 >	2		

On the Road Società Cooperativa Sociale

Sede Operativa, Amministrativa e Legale

Contrada San Giovanni, 2 - 63074

San Benedetto del Tronto (AP) Italia

T: +39 0861 796666 F: +39 0861 765112

ontheroadonlus@pec.it c.f. 91009900670



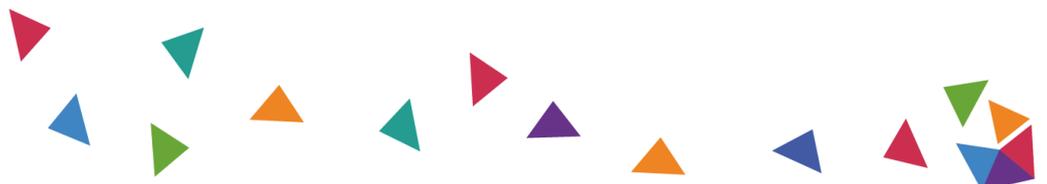
Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

- Il lavoro di strada ci ha fatto anche rilevare la presenza di molti migranti forzati privi di documenti in regola, diniegati e di fatto invisibili ai servizi sociosanitari di cui avrebbero un bisogno vitale. Nel numero delle persone contattate/incontrate almeno **il 30% è privo di documenti** (e quindi non “registrabili” come target del progetto FAMI). Riteniamo tuttavia **importante porre all’attenzione degli Organi competenti, a livello ministeriale, la centralità e l’attenzione profonda da riservare a questo gruppo target**, senza alcun dubbio il più bisognoso di afferire alla protezione sociosanitaria nel nostro Paese;
- Altro elemento da sottolineare è quello relativo alla **nazionalità** dei migranti incontrati/contattati. **La principale nazionalità presente è quella nigeriana (211 persone)**, incontrata sia nell’ambito della prostituzione di strada, dell’accattonaggio, nelle aree di flusso e nelle periferie marginali. C’è una presenza massiccia di donne (dedite alla prostituzione ed accattonaggio), molte delle quali giovanissime (ben 41 nella fascia di età 18-24 anni). La presenza degli uomini nigeriani è più forte nell’ambito dell’accattonaggio e nelle aree di flusso. La seconda nazionalità presente è quella **senegalese (150 persone)**, incontrata sia nell’ambito dell’accattonaggio ed aree di flusso, sia nelle periferie marginali (all’Hotel House è la prima nazionalità di riferimento, con 126 persone incontrate).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

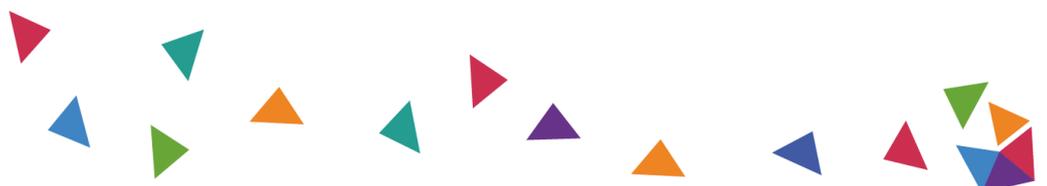
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

- C'è una presenza molto importante, specificatamente all'Hotel House, di persone provenienti dal **Pakistan e Bangladesh** (170 persone complessivamente). Resta molto residuale, rispetto agli anni 90-2000, la presenza albanese (28 unità), che dopo un periodo di quasi totale assenza dalle strade della prostituzione, in parte (pur se piccola) sono ritornate in questi luoghi. La maggior parte della popolazione albanese nei nostri territori è ormai ampiamente inserita ed integrata nel tessuto sociale, per cui davvero poche oggi le persone albanesi che vivono dentro il fenomeno della migrazione forzata.
- Da ultimo va sottolineata la **residuale presenza di persone del Maghreb** nei nostri contatti in strada. Complessivamente tra Tunisia, Marocco ed Algeria contiamo 57 unità (la presenza tunisina è comunque da sottolineare con 45 presenze).

Le lezioni apprese dal lavoro di strada (elementi qualitativi)

Senza alcun dubbio il lavoro di geolocalizzazione di migranti forzati, nei differenti luoghi, a partire dalle differenti vulnerabilità, incrociando le problematiche sanitarie del nostro gruppo target, verificando lo status giuridico degli stessi, attraverso la metodologia del lavoro di outreach ci fa cogliere quali siano le lezioni apprese in questo anno di lavoro operoso.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Nello specifico:

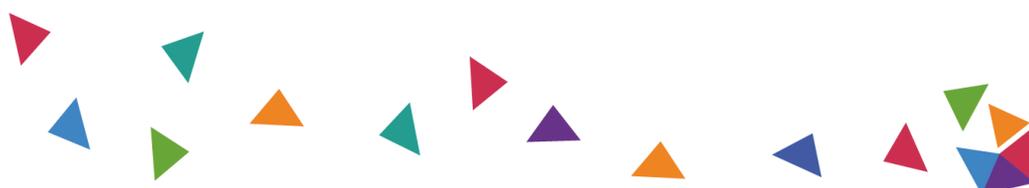
In primo luogo, abbiamo appreso l'importanza di strutturare un'azione di mappatura costante e coordinata dei luoghi e degli spazi (strade, piazze, periferie urbane, luoghi di scorrimento e di flusso, parcheggi, centri commerciali, etc...) ove è rilevante la presenza di migranti forzati;

In secondo luogo, abbiamo appreso la necessità di attivare processi di osservazione strutturata e partecipata nei luoghi dove sono presenti i migranti forzati da agganciare;

In terzo luogo, l'importanza dello sviluppo di interventi di emersione, contatto, aggancio, costruzione della relazione (metodologia ormai strutturata da decenni e che ha dato risultati molto importanti) con gruppi target come quello dei migranti forzati;

In quarto luogo, abbiamo appreso l'importanza di creare una sintonia, una forte "complicità" per poter cogliere quali servizi sanitari siano davvero adeguati (a livello di diagnosi e cura e a livello di accesso) al nostro target group;

In quinto luogo, la fondamentale variabile di strutturare un processo di canalizzazione dei migranti verso l'accesso ai servizi sanitari;





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

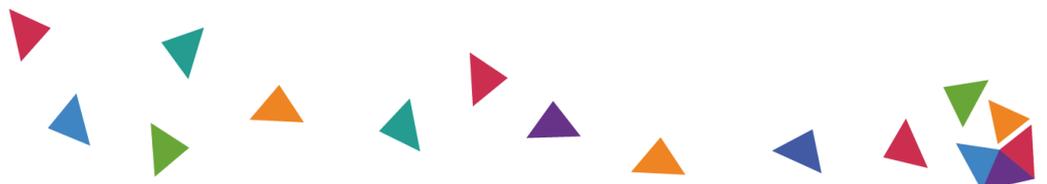
Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

In sesto luogo, abbiamo appreso l'importanza di sviluppare costantemente un sistema di **prevenzione sanitaria in strada** (con foglio informativo in lingua sulla prevenzione sanitaria, sulle malattie e problematiche sanitarie, sui servizi sanitari a cui afferire);

Abbiamo altresì verificato la fondamentale importanza di:

- facilitare, in maniera pragmatica e concreta, l'accesso ai codici STP (per migranti extracomunitari) ed ENI (per migranti comunitari dell'est Europa);
- accompagnare le persone migranti forzate che vivono in strada direttamente ai servizi sanitari;
- attivare sul territorio regionale sportelli di informazione e percorsi formativi sulla prevenzione sanitaria,
- mettere a disposizione setting terapeutici per colloqui in profondità, per situazioni specifiche da parte dei migranti forzati;

Infine abbiamo appreso la necessità di sviluppare **interventi di comunità** con una forte attenzione a costruire processi di mediazione sociale che superi le barriere della reciproca diffidenza e rappresentazioni sociali, promuovendo un costante lavoro con i leaders e peer educator dei migranti forzati presenti sul territorio e sviluppando una costante azione di rete con attori del pubblico e del privato sociale presenti sul territorio regionale (che abbiano un focus specifico sulle migrazioni forzate nell'ambito socio-sanitario).





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

5. Bibliografia di riferimento

AA.VV., *Quando le ferite sono invisibili. Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura*, Edizioni Pendragon, Bologna, 2014

AA.VV., *Variazioni demografiche e impatto sulla salute psichica dei richiedenti asilo in Italia*, Edizioni Pendragon, Bologna, 2016.

Akinyinka A., Carchedi F., *Cittadini nigeriani gravemente sfruttati sul lavoro e in altre costruttive*, Ediesse, Roma, 2012.

Baldiuni M., Toso S., *Diseguaglianza, povertà e politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna 2004.

Barnao C., *Sopravvivere in strada*, Franco Angeli, Milano, 2004.

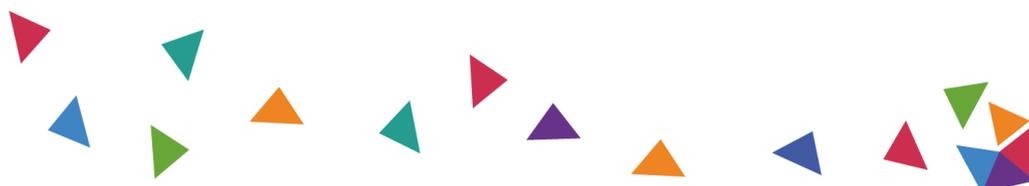
Barnao C., *Le prostitute vi precederanno*, Rubettino, Soveria Mannelli, 2016

Becucci S., *Criminalità multietnica. I mercati illegali in Italia*, Laterza, Bari, 2006.

Bertani M., Di Nicola P., *Migration Studies e capitale sociale*, Franco Angeli, Milano, 2012.

Caritas Italiana e Fondazione Migrantes, *Immigrazione e salute mentale nell'Italia del 2016*, Roma 2016.

Carletti, P., *Assistenza sanitaria agli immigrati tra diritti e violazioni. Il ruolo del Tavolo tecnico interregionale "immigrati e servizi sanitari"*, in la Rivista delle politiche sociali, 2-3/2015.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

Castelli V., *Ragionare coi piedi*, Franco Angeli, Milano 2008.

Castelli V., *Punto a capo sulla Tratta*, Franco Angeli, Milano, 2014

Castelli V., *Narrare la strada*, On The Road, San Benedetto Tr., 2019

Centro Studi e Ricerche IDOS, *Dossier statistico Immigrazione 2018*, Roma, 2018.

Comitato nazionale Bioetica. *Immigrazione e salute*, Roma, 2017.

Cooper C. Jr., *La strada*, Baldini e Castoldi, Torino, 1998.

Covatero D., *I modelli di lavoro di strada*, Edizione Gruppo Abele, Torino 1994.

Dagnino C., *I nuovi nomadi. Pionieri della mutazione, culture evolutive, nuove professioni*, Castelvecchi, Roma, 1996.

Dal Lago A., *Giovani, stranieri & criminali*, Manifestolibri, Roma, 2001.

AA.VV., *Non persone. L'esclusione di migranti in una società globale*, Feltrinelli, Milano, 1999.

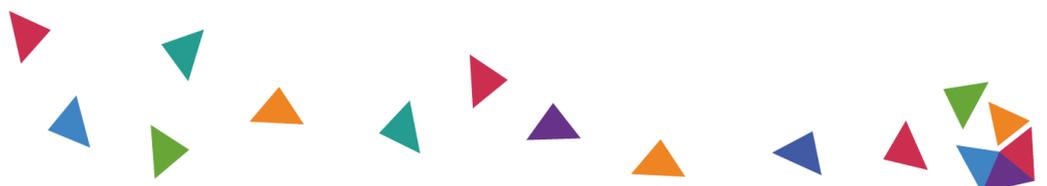
De Giorgi A., *Zero Tolleranza. Strategie e pratiche della società di controllo*, Derive Approdi, Roma, 2000.

Demetrio D., *Filosofia del camminare*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.

Giudici C., Wihtol de Wenden C., *I nuovi movimenti migratori*, Franco Angeli, Milano, 2016

Ilardi M., *In nome della strada*, Meltemi, Roma, 2001.

Imperial College of London, *Lifepath*, London, 2015.





Progetto co-finanziato
Dall'Unione Europea



FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1 e 2 accoglienza - Tutela della salute Obiettivo Specifico: 1Asilo

Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219

- La Cecla F., *Perdersi. L'uomo senza ambiente*, Laterza, Bari, 1998.
- Lagrange H, M. Oberti, *La rivolta delle periferie. Precarietà urbana e protesta giovanile: il caso francese*, Bruno Mondadori, Milano, 2006.
- Lea J., “*Criminalità ed emarginazione nel mondo postfordista*”, in *Dei delitti e delle pene*, n. 2, pp. 5-25, 1998.
- Maffesoli M., *Del nomadismo. Per una sociologia dell'erranza*, Franco Angeli, Milano, 2000.
- Medici senza frontiere, *Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali*, Roma, 2016.
- Omizzolo M., Sodano P., *Migranti e territorio*, Ediesse, Roma 2015.
- Palmisano L., Sagnet Y., *Ghetto Italia. I braccianti stranieri tra caporalato e sfruttamento*, Fandango Libri, Frosinone, 2015.
- Palmisano L., *Ascianera. La brutale intelligenza della mafia nigeriana*, Fandango Libri, Frosinone, 2019.
- Peci S., *Trasmigrazioni*, Albero Niro, Roma, 2016
- Petrovic N., *Rifugiati, profughi, sfollati*, Franco Angeli, Milano, 2013
- Squassabia D., *Lavoro di strada*, Franco Angeli, Milano, 2000.
- Wacquant L., *Punire i poveri. Il nuovo governo dell'insicurezza sociale*, Derive Approdi, Roma, 2006.